

Om ukerapporten

Folkehelseinstituttet har ansvar for den nasjonale overvåkingen av covid-19. Denne rapporten beskriver den epidemiologiske situasjonen i Norge og internasjonalt fra det første tilfellet ble påvist, med vekt på utviklingen av situasjonen den siste uken (01. februar – 07. februar 2021).

Innhold

Om ukerapporten	1
Antall meldte laboratoriebekreftede covid-19 tilfeller og antall testet for SARS-CoV-2	5
Covid-19-tilfeller påvisning i tid	5
Covid-19-tilfeller etter kjønn og alder	7
Covid-19-tilfeller etter fylke	9
Covid-19-tilfeller etter fødeland	12
Covid-19-tilfeller etter smitteland	15
Covid-19 tilfeller etter indikasjon for testing	17
Covid-19 tilfeller kjent smittet i Norge etter smittesituasjonen	18
Covid-19 tilfeller – utbrudd og smittesporinger	19
Covid-19 rapportering til MSIS, tid fra innsykning til prøvetaking og registrering	21
Overvåking av alvorlig koronavirussykdom	23
Pasienter innlagt i sykehus	23
Pasienter innlagt i intensivavdeling	23
Pasienter innlagt i sykehus etter fødeland	27
Covid-19-assosierte dødsfall	28
Overvåking av totaldødelighet	29
Friskmeldte Covid-19-tilfeller	29
Konsultasjoner ved legekontor og legevakt – Sykdomspulsen	30
Prevalens av symptomer i den generelle befolkning	33
Resultater fra Symptometer	33
Matematisk modellering av covid-19 i Norge	41
Overvåking av vaksinasjon mot covid-19	47
Antall distribuerte vaksinedoser	47
Antall personer vaksinert mot covid-19	48
Antall personer vaksinert fordelt på fylke	49
Antall personer vaksinert og vaksinasjonsdekning etter kjønn og alder	50
Antall personer vaksinert og vaksinasjonsdekning blant sykehjemsbeboere og helsepersonell	50
Covid-19-situasjonen globalt	53
Om overvåking av covid-19	58
Vedlegg til korona ukerapport for uke 5: virologisk overvåking	62
Analyserte prøver	62
Sirkulerende virus	63
Fylkesdata	65
Virusgenomvariasjon	69
Virusvarianter av særlig interesse	70
Reinfeksjoner	74
Virus fra vaksinerte smittede	75

Sammendrag og vurdering

- Nedgangen i meldte tilfeller de siste ukene fortsetter, men ikke like bratt som i de foregående uker. Det er så langt meldt 1 835 tilfeller i uke 5 (70 per 100 000 innbyggere for uke 4 og 5 samlet). Dette er en nedgang på 5 % sammenlignet med uke 4 (1 933 tilfeller) og 61 % siden uke 1 (4 662). Antallet personer testet i uke 5 (105 772) gikk ned 14 % sammenlignet med uke 4 (122 807). Etter en nedgang i andelen positive blant de testede siden uke 1, økte den fra 1,57 % i uke 4 til 1,73 % i uke 5.
- Oslo har fortsatt flest meldte tilfeller per 100 000 innbyggere for uke 4 og 5 samlet (135), men det var en nedgang på 30 % i meldte tilfeller fra Oslo siste uke (386 i uke 5 og 552 i uke 4). I uke 5 gikk antall meldte tilfeller opp i 5 fylker (Agder, Innlandet, Vestfold og Telemark, Vestland og Viken), mens det gikk ned i 6 fylker (Møre og Romsdal, Oslo, Nordland, Trøndelag, Troms og Finnmark og Rogaland). Troms og Finnmark har lavest forekomst med 7 tilfeller per 100 000 innbyggere for uke 4 og 5 samlet.
- Det har vært en tydelig nedgang i antall nye innleggelser i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen de siste to ukene. Det var 47 nye innleggelser i uke 4 og 33 i uke 5, etter en lengre periode (uke 45 (2020) – 3 (2021)) med mellom 79 – 110 innleggelser ukentlig. Alle regionale helseforetak rapporterte færre enn 1 ny innleggelse per 100 000 innbygger i uke 5. Det er foreløpig rapportert om 6 nye innleggelser i intensivavdeling i uke 5. Det har vært en stabil nedadgående trend i nye innleggelser i intensivavdeling siden uke 1 (23). Antall dødsfall følger samme nedgående trend som sykehusinnleggelser med 9 dødsfall foreløpig meldt i uke 5, i uke 4 ble det meldt om 21 dødsfall.
- Informasjon om smitteland for de meldte tilfellene mangler for mellom 54 og 59 % de siste fire ukene. Tallene er derfor usikre og må tolkes med forsiktighet. Der hvor informasjon er tilgjengelig, indikerer data at andelen kjent smittet i utlandet har gått ned fra 14 % i uke 3 til 10 % uke 4 og 4 % i uke 5.
- Matematisk modellering viser at smittespredningen er synkende med et gjennomsnittlig reproduksjonstall på 0,8 (95 % CI 0,6 – 1,0) fra 18. januar. Vi estimerer at 58 % (95 % CI 55 % – 65 %) av de som har blitt smittet i Norge de siste to ukene, har blitt oppdaget.
- Det er så langt påvist 436 tilfeller av 501Y.V1 (engelsk variant) og 10 tilfeller av 501Y.V2 (sørafrikansk variant) i Norge. De fleste smittehendelsene er knyttet til importtilfeller eller nærkontakter av disse, eller utbrudd i Oslo, Viken (Nordre Follo, Ås, Halden og Sarpsborg), Trøndelag (Trondheim) og Vestland (Ulvik og Bergen)
- Totalt 174 002 personer har fått 1. dose og 45 751 personer har fått 2. dose med koronavaksine per 7. februar 2021. Data fra Beredskapsregisteret viser at 88 % av sykehjemsbeboere har fått 1. dose av koronavaksinen og 71 % har fått 2. dose. Det er noe usikkerhet ved dataene ettersom ikke alle kommuner har rapportert pleie- og omsorgsstatistikk for 2020. Data fra Beredskapsregisteret indikerer at omtrent 20 % av ansatte i somatiske sykehus med pasientnært arbeid har mottatt 1. dose av koronavaksinen. Helseforetakene og kommunene prioriterer vaksinasjon blant helsepersonell etter kriterier fra Folkehelseinstituttet.
- Data fra overvåking og modellering viser at nedgangen i smittespredning avtar noe siste uke mens det har vært en betydelig nedgang i antall nye sykehus- og intensivinnleggelser og dødsfall. Overvåkingsdata indikerer en fortsatt nedgang i antall og andel smittet i utlandet siste uke. Lokale utbrudd har ført til et økende antall meldte tilfeller fra flere fylker sist uke, men en fortsatt sterk nedgang i Oslo. Forsterkede tiltak er innført i flere kommuner i Oslo-området, Viken og Vestland og skaffe bedre oversikt over omfanget av utbruddene med den

engelske og sørafrikanske virusvarianten og for å redusere risiko for videre smittespredning. Det er viktig at kommunene rundt i landet opprettholder sin gode beredskap for raskt å oppdage og få kontroll på utbrudd lokalt og fortsetter vaksinasjon for å beskytte de eldste og de syke, samt utvalgte grupper av helsepersonell.

Noen hovedpunkter fra uke 5

- I uke 5 var det færre testede personer i alle aldersgrupper sammenlignet med uken før, med unntak av personer 6 – 12 år. Andelen positive var høyest i aldersgruppen 0 – 5 år (3,58 %) og lavest blant personer \geq 80 år (0,76 %). Antall meldte tilfeller gikk ned i alle aldersgrupper \geq 20 år, mens det gikk opp blant de yngste aldersgruppene, sammenlignet med uken før, spesielt i aldersgruppen 6 – 12 år (+31 %, 214 vs. 163). Det høyeste antall meldte tilfeller i forhold til befolkningstallet i uke 5 ble observert i aldersgruppene 13 – 19 år (48 per 100 000), 6 – 12 år (47 per 100 000) og 20 – 39 år (44 per 100 000).
- For de siste to ukene er informasjon om indikasjon for testing tilgjengelig for 2 100 av 3 768 (56 %) tilfellene. Blant disse har 1 023 (49 %) oppgitt smitteoppsporing (miljøundersøkelse) som årsak, 802 (38 %) har oppgitt symptomer eller tegn som årsak til testing, 86 (4 %) grensepassering, 42 (2 %) utenlandsk arbeidstaker, mens 134 (6 %) oppga andre årsaker for testingen (inkludert 4 testet etter varsel fra Smittestopp-app). Andelen med grensepassering som årsak til testing gikk ned fra 10 % i uke 1 til 3 % i uke 5.
- Blant covid-19 tilfeller meldt til MSIS i uke 5 var 34 % født utenfor Norge og blant nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak var 34 % født utenfor Norge. Det har vært en tydelig nedgang i antall nye innleggelser blant personer født utenfor Norge de siste ukene.
- I uke 5 har Folkehelseinstituttet fulgt opp smittesituasjonen i Oslo, Nordre Follo, Ås, Halden, Ulvik, Bergen, Trondheim, Sarpsborg og Nittedal for å bistå i å kartlegge spredning av de særlige smittsomme virusvariantene i kommunen og etterforsket mulig spredning til og i andre kommuner. Det er så langt påvist 436 tilfeller av 501Y.V1 (engelsk variant) og 10 tilfeller av 501Y.V2 (sørafrikansk variant) i Norge. I tillegg har FHI i uke 5 fulgt opp rundt 35 utbrudd og hendelser. Utbrudd og hendelser som Folkehelseinstituttet har fått rapportert omfatter helse- og omsorgstjenester, arbeidsplasser, skoler og barnehager, idrettsmiljøer og husstander.
- Virus som antas være noe mer smittomt har gitt utbrudd i Drammen, Nordland og i Førde. Det er ellers i hovedsak to undergrupper av SARS-CoV-2 som er utbredt nå: B.1.177 virus med mutasjonene L18F og V222A i S-proteinet, og B.1.1.105 (tidligere B.1.1.64) med mutasjonene I54F og D138Y i S-proteinet. Begge virus står for de fleste utbrudd i Norge siste måned, foruten utbrudd med den engelske varianten B.1.1.7. Så langt er 9,2 % av alle smittetilfeller i januar og februar analysert videre.
- Flere tilfeller av andre virusvarianter som det følges godt med på, blant annet virus som ligner turistbuss viruset (utbrudd i Drammen) og viruset fra Lille-London utbruddet er påvist i januar (importtilfeller fra Polen og utbrudd i Nordland og Førde). I tillegg er det dukket opp andre varianter, spesielt i Oslo og viken som det vil følges godt med på.

Tabell 1. Status og utvikling – hovedindikatorer fra de ulike overvåkingssystemene.

Overvåkingssystem/ Indikatorer	Uke 4 25. januar – 31. januar 2021	Uke 5 01. februar – 07. februar 2021	Ukentlig endring (%)	Kumulativt antall / andel	Kumulativt antall per 100 000
Utbredelse av covid-19					
Meldte tilfeller til MSIS	1 933	1 835	-5 %	65 099	1 213
Antall personer testet for SARS-CoV-2*	122 807	105 772	-14,0 %	3 534 475	65 849
Andel testet positive for SARS-CoV-2†	1,57 %	1,73 %	+10 %	1,8 %	-
Antall konsultasjoner hos lege og legevakt for mistenkt, sannsynlig eller bekreftet covid-19	29 859	11 638	Ikke beregnet‡	1 804 152	33 612
Andel konsultasjoner for covid-19 blant alle konsultasjoner	6,79 %	9,24 %	+36 %	7,4 %	-
Utbrudd i helseinstitusjoner	7	11	Ikke beregnet‡	193	-
Antall estimerte (nye) tilfeller av covid-19 fra den matematiske modellen	2 506	2 038	-19 %	128 000	2 380
Alvorlighet av covid-19					
Nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak	47	33	-30 %	2 558	48
Nye pasienter med bekreftet covid-19 innlagt i intensivavdeling	10	6	-40 %	480	9
Covid-19-assosierte dødsfall	21	9	-57 %	590	11
Vaksinasjon mot covid-19					
Antall personer vaksinert med 1. dose	28 553	66 276	-	174 002	-
Antall personer vaksinert med 2. dose	18 333	25 496	-	45 751	-
Antall distribuerte vaksinedoser**	47 618	96 924	-	223 324	-

* En person testet = en eller flere tester innenfor 7 dager per person

† Andel positive beregnet ut ifra antall personer testet

‡ Det er ikke beregnet ukentlig endring (%). For sykdomspulsen er dette grunnet forsinkelser i datainnsendingen. For varslinger av utbrudd i Vesuv er tallene små, derfor er ukentlig endring upålitelig og beregnes derfor ikke.

Informasjon om de ulike overvåkingssystemene finnes på s.56

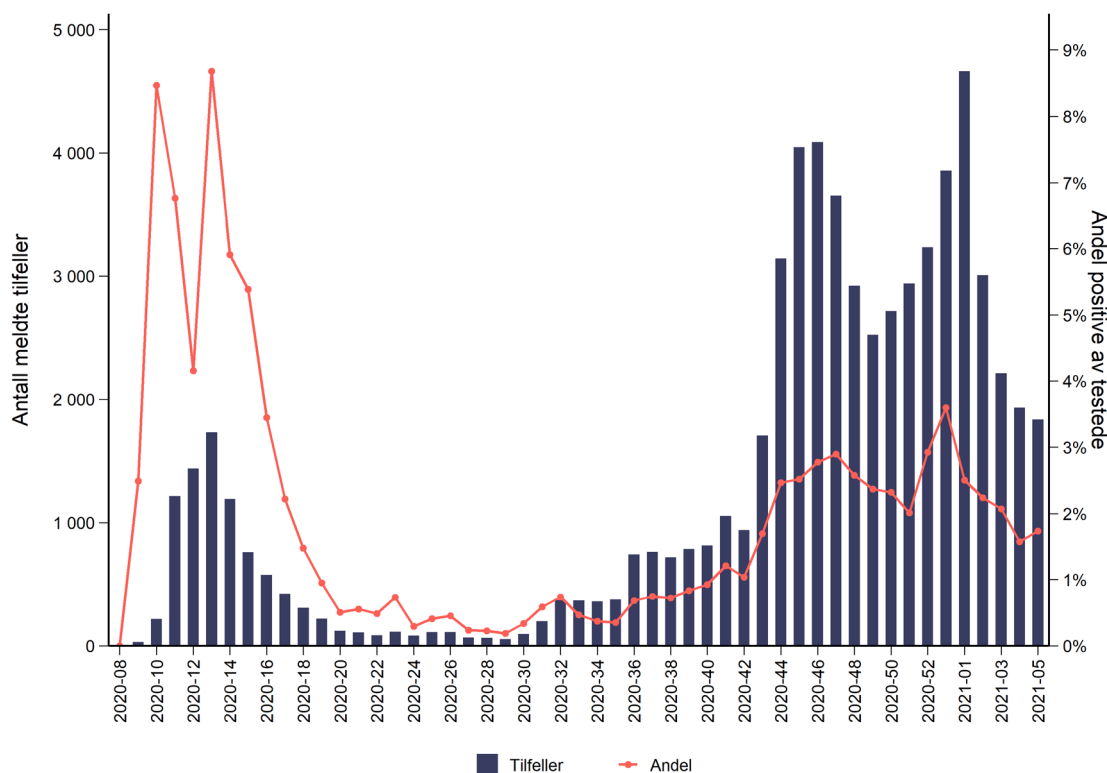
**Antall distribuerte vaksinedoser er beregnet utfra 5 doser per hetteglass (uke 53 og uke 1) og 6 doser per hetteglass etter at Pfizer fikk godkjenning for dette (fra og med uke 2). Tallet på antall vaksinerte kan være høyere på grunn av at det også i uke 53 og 1 ble trukket ut 6 – 7 vaksinedoser per hetteglass. Antall administrerte vaksinedoser kan dermed være høyere enn antall distribuerte vaksinedoser dersom disse tallene sammenlignes direkte.

Antall meldte laboratoriebekreftede covid-19 tilfeller og antall testet for SARS-CoV-2

Covid-19-tilfeller påvisning i tid

Dataene fra MSIS i dette kapitelet er basert på et datasett frem til kl. 15.00, 9. februar 2021. Dataene fra MSIS laboratoriedatabasen i dette kapitelet er basert på et datasett frem til kl. 24.00, 8. februar 2021.

Det er meldt totalt 65 099 personer med laboratoriebekreftet covid-19 til MSIS, hvorav 1 835 i uke 5. Antall meldte tilfeller økte i etapper fra 94 i uke 40 til 4 088 i uke 46. Fra uke 47 – 49 gikk antall meldte tilfeller ned til 2 523 (i uke 49) for så deretter å øke igjen (Figur 1). Antall meldte tilfeller nådde en topp i uke 1 med 4 662 meldte tilfeller, men har etter det gått ned. Det var 2 213 meldte tilfeller i uke 3, 1 933 i uke 4, og i uke 5 er det så langt meldt 1 835 tilfeller. Tallet for uke 5 kan bli oppjustert.



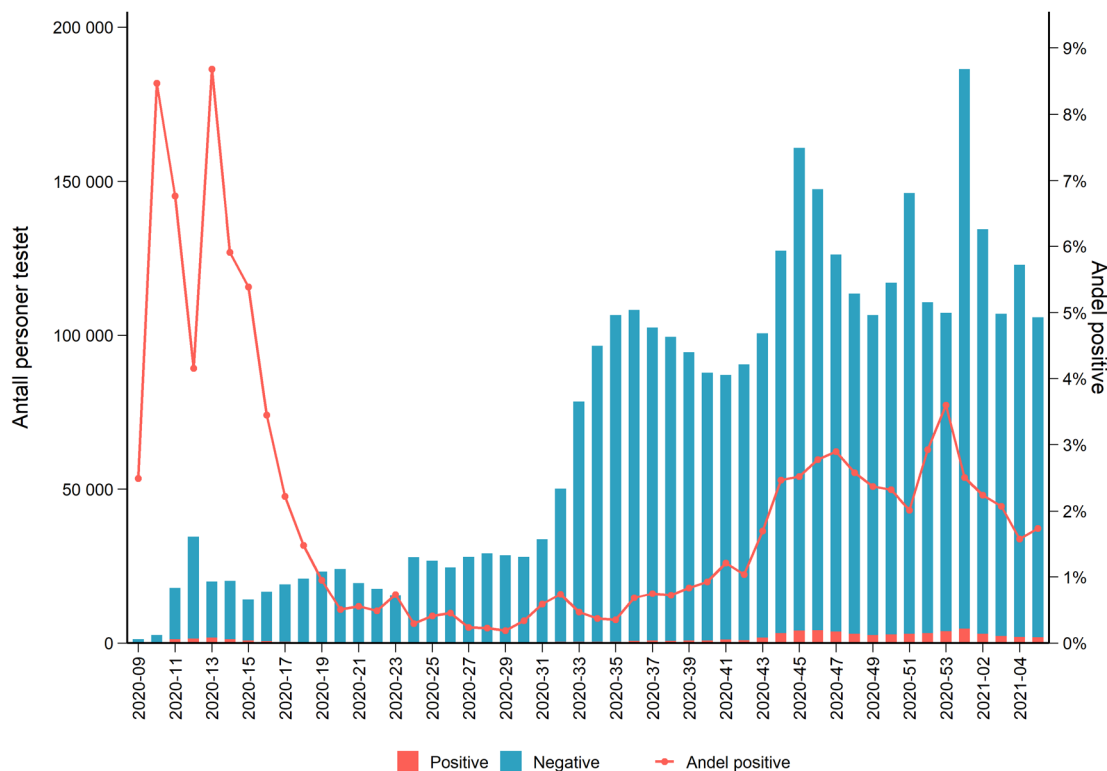
Figur 1. Bekreftede tilfeller av covid-19 per uke og andel positive tilfeller av de testede, 17. februar 2020 – 7. februar 2021. Kilde: MSIS, MSIS Laboratoriedatabasen.

*Det er i gjennomsnitt 1 – 2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS og MSIS laboratoriedatabasen. Tallene mot slutten av uke 5 forventes oppjustert.

Positive og negative prøveresultat for SARS-CoV-2 meldes elektronisk til MSIS (Meldingssystemet for smittsomme sykdommer) laboratoriedatabase. Laboratoriebekreftede covid-19 tilfeller meldes i tillegg fra laboratorier og leger til MSIS-registeret.

Figur 2 viser antall personer testet per uke og andelen positive blant de testede. Antall personer testet ukentlig for covid-19 var på det høyeste siden begynnelsen av pandemien i uke 1 (186 353) og gikk ned i uke 2 og uke 3. I uke 4 økte antall testede til 122 807, for deretter å gå ned igjen i uke 5 (105 772). Antall testede ukentlig har variert mellom 90 495 og 186 353 siden uke 42, med enkelte

topper i uke 45, 51 og 1. Med unntak av uke 42, økte andel positive fra uke 35 (0,35 %) til uke 47 (2,90 %) for deretter å gå ned til 2,01 % i uke 51. I uke 52 og 53 økte andel positive til henholdsvis 2,92 og 3,60 % og har vist en ukentlig nedgang etter dette. I uke 5 var andel positive 1,73 %. Det er forsinkelse i rapporteringen og andel positive kan bli justert for uke 5 (Figur 1 og Figur 2).

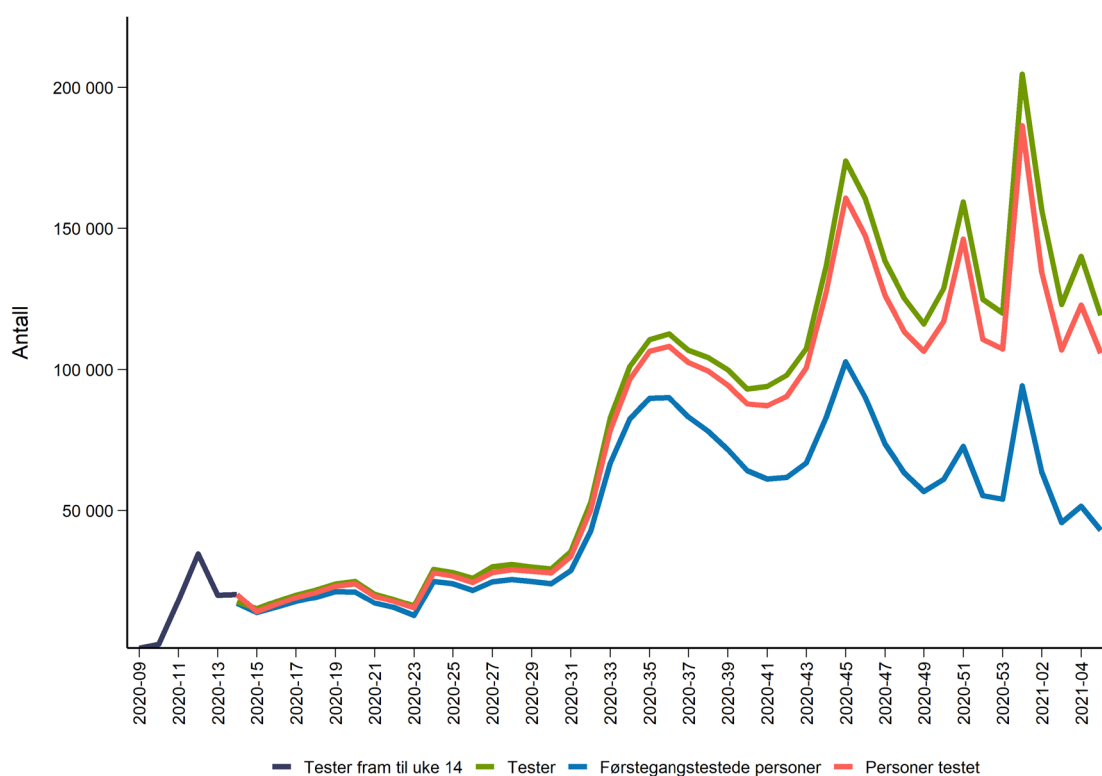


Figur 2. Antall personer testet for SARS CoV-2 per uke og andel positive, 24. februar 2020 – 07. februar 2021.
Kilde: MSIS laboratoriedatabasen.

* En person testet = en eller flere tester innenfor 7 dager per person (før uke 54 er data basert på antall tester).

** Siste dagers tall kan bli justerte ved neste oppdatering.

Figur 3 viser laboratorieundersøkelser for SARS CoV-2 per uke for antall førstegangstestede, antall personer testet over tid og antall tester. De ulike indikatorene viser relativt like verdier fram til den betydelige økningen i testkapasitet fra begynnelsen av august. Flere som tidligere var testet, testet seg da på nytt for nye sykdomshendelser. Til tross for ulike verdier har trenden siden dette vært lik for alle tre indikatorer. Totalt 2 336 936 unike personer (førstegangstestede) har vært testet for covid-19 til og med 07. februar 2021 i Norge (Figur 3). Dette utgjør nær 44 % av befolkningen. For samme periode har totalt 3 534 475 personer blitt testet over tid og 3 823 958 tester blitt utført.



Figur 3. Laboratorieundersøkelser for SARS CoV-2 per uke per antall tester, personer testet og førstegangstestede personer, 24. februar 2020 – 07. februar 2021. Kilde: MSIS laboratoriedatabasen

* I ukene 9 – 13 er antall tester basert på data samlet inn fra de mikrobiologiske laboratoriene som analyserte SARS-CoV2 prøver i denne perioden.

Siden uke 50 har Folkehelseinstituttet fått tilgang på data om bruk av antigenetest for diagnostikk av SARS-Cov2 fra MSIS-laboratoriedatabasen og i MSIS. Det er totalt registrert 76 747 personer testet med antigenetest. I uke 4 og 5 var det henholdsvis 14 578 og 11 407 testede personer hvorav 115 (0,79 %) og 87 (0,76 %) var positive på antigenetest alene eller i en kombinasjon av antigenetest og PCR.

Bekreftede tilfeller registreres på prøvetakingsdato, ikke på dato for innmelding til MSIS. Det er ca. 1 – 2 dagers forsinkelse i tiden fra prøvetakingsdato til registrering av bekreftede tilfeller i MSIS. Antall tilfeller per dag og uke vil justeres, også tilbake i tid, ettersom nye tilfeller blir meldt til MSIS.

Covid-19-tilfeller etter kjønn og alder

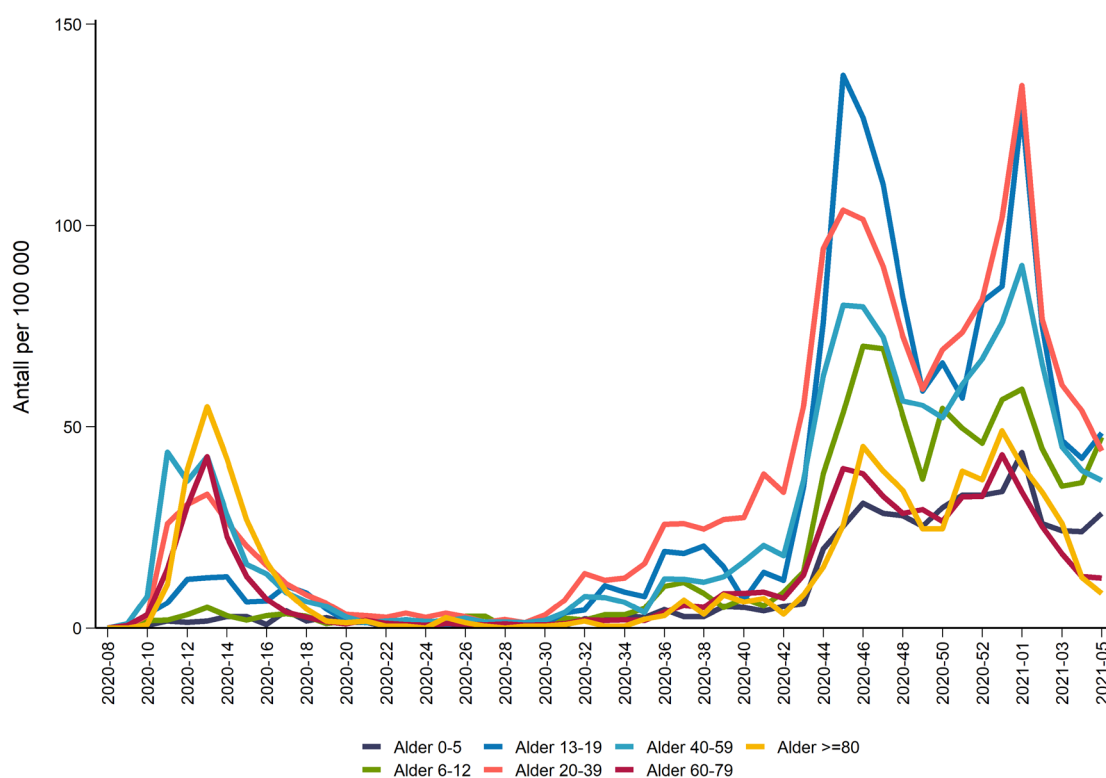
Det var færre testede personer i alle aldersgrupper i uke 5 sammenlignet med uken før, med unntak av personer 6-12 år. Andel positive blant de testede økte i aldersgruppene under 19 år og mellom 40 og 79 år. I uke 5 var andelen positive høyest i aldersgruppen 0 – 5 år (3,6 %) og 6 – 12 år (3,1 %) og lavest blant personer over 80 år (0,8 %). Det var en økning i antall meldte tilfeller i aldersgruppene under 19 år. Antall meldte tilfeller økte i aldersgruppen 0 – 5 år (19 %, 100 vs. 84), aldersgruppen 6 – 12 år (31 %, 214 vs. 163) og aldersgruppen 13 – 19 år (15 %, 216 vs 188) i uke 5 sammenlignet med uke 4 (Tabell 2).

Tabell 2. Personer testet for covid-19 og påviste tilfeller etter aldersgrupper, 25. januar – 07. februar 2021.
Kilde: MSIS, MSIS Laboratoriedatabasen.

Alders- gruppe (år)	Uke 4			Uke 5		
	Antall testet	Testet per 1 000	Påviste tilfeller (%)	Antall testet	Testet per 1 000	Påviste tilfeller (%)
0-5	3 325	9,47	84 (2,53)	2 792	7,95	100 (3,58)
6-12	6 411	14,21	163 (2,54)	6 856	15,19	214 (3,12)
13-19	11 534	25,84	188 (1,63)	11 091	24,85	216 (1,95)
20-39	50 566	35,06	779 (1,54)	41 060	28,47	634 (1,54)
40-59	34 922	24,46	559 (1,60)	30 189	21,15	524 (1,74)
60-79	13 140	12,90	131 (1,00)	11 050	10,85	127 (1,15)
>=80	2 768	12,00	29 (1,05)	2 644	11,46	20 (0,76)
Ukjent	141	-	-	90	-	-
Totalt	122 807	22,88	1 933 (1,57)	105 772	19,71	1 835 (1,73)

*Det er i gjennomsnitt 1 – 2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 5 forventes oppjustert.

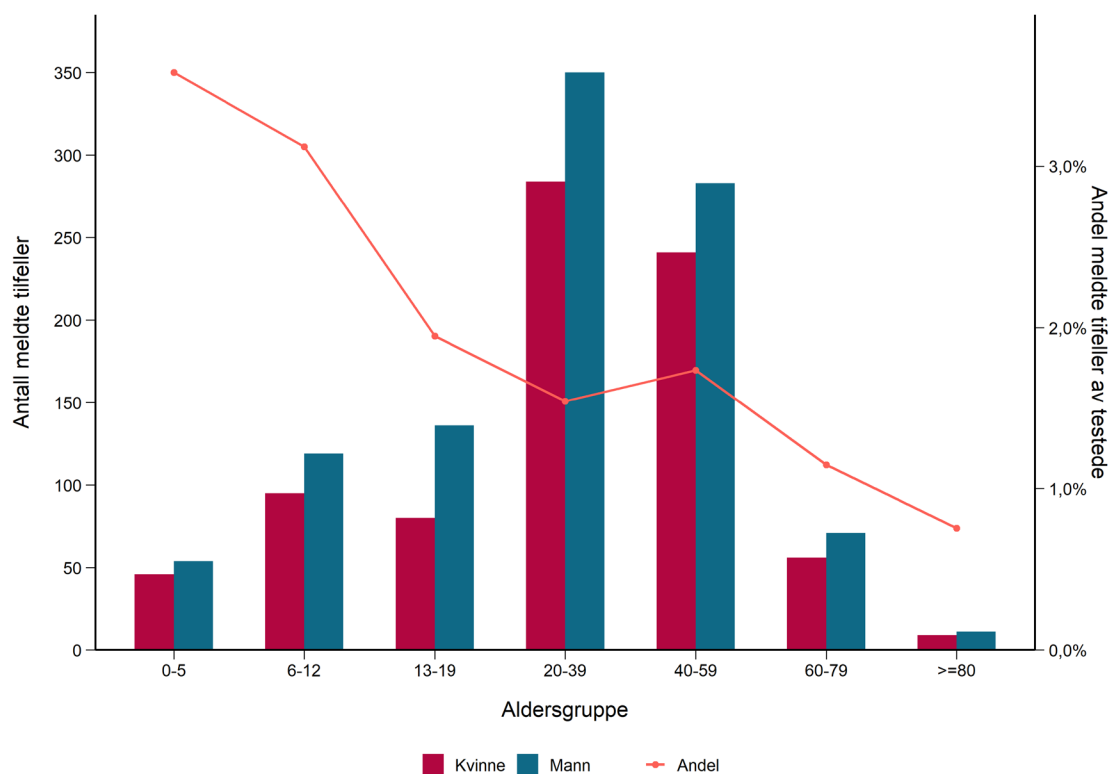
Median alder siden begynnelsen av epidemien var 35 år og i uke 5 var den 32 år. Median alder var 34 år blant tilfellene rapportert i løpet av de siste 4 ukene (uke 2 – 5) og 34 år i løpet av de foregående 4 ukene (uke 51 – 01). Det høyeste antall meldte tilfeller i forhold til befolkningstallet i uke 5 ble observert i aldersgruppene 13 – 19 år (48 per 100 000), 6 – 12 år (47 per 100 000) og 20 – 39 år (44 per 100 000, Figur 4).



Figur 4. Antall meldte covid-19-tilfeller per 100 000 innbyggere, fordelt på aldersgrupper, 17. februar 2020 – 07. februar 2021. Kilde: MSIS.

*Det er i gjennomsnitt 1 – 2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 5 forventes oppjustert.

Blant alle tilfellene meldt til MSIS var 47 % kvinner. I uke 5 var 44 % av tilfellene kvinner. Andel tilfeller blant kvinner var mellom 44 – 45 % i alle aldersgrupper bortsett fra aldersgruppen 13 – 19 år hvor andelen var 37 % (Figur 5, Tabell 2).



Figur 5. Antall meldte covid-19-tilfeller fordelt på kjønn og aldersgruppe siste uke, og andel meldte tilfeller av testede per aldersgruppe, 25. januar – 07. februar 2021. Kilde: MSIS, MSIS Laboratoriedatabasen.

*Det er i gjennomsnitt 1 – 2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 5 forventes oppjustert.

Covid-19-tilfeller etter fylke

Alle fylker med unntak av Agder testet færre personer enn uken før. De siste to uker har det vært flest testet i forhold til folketallet i Oslo, Viken og Vestland. Troms og Finnmark har færrest testet i forhold til folketallet. Det er regionale forskjeller når det gjelder hvor mange som er funnet positive blant de testede. Andelen positive prøver blant testede var høyest i Viken i uke 5 (2,53 %), mens den var høyest i Oslo i uke 4 (2,90 %). Andel positive var lavest i Rogaland i uke 5 (0,15 %), og i Troms og Finnmark i uke 4 (0,39 %, Tabell 3).

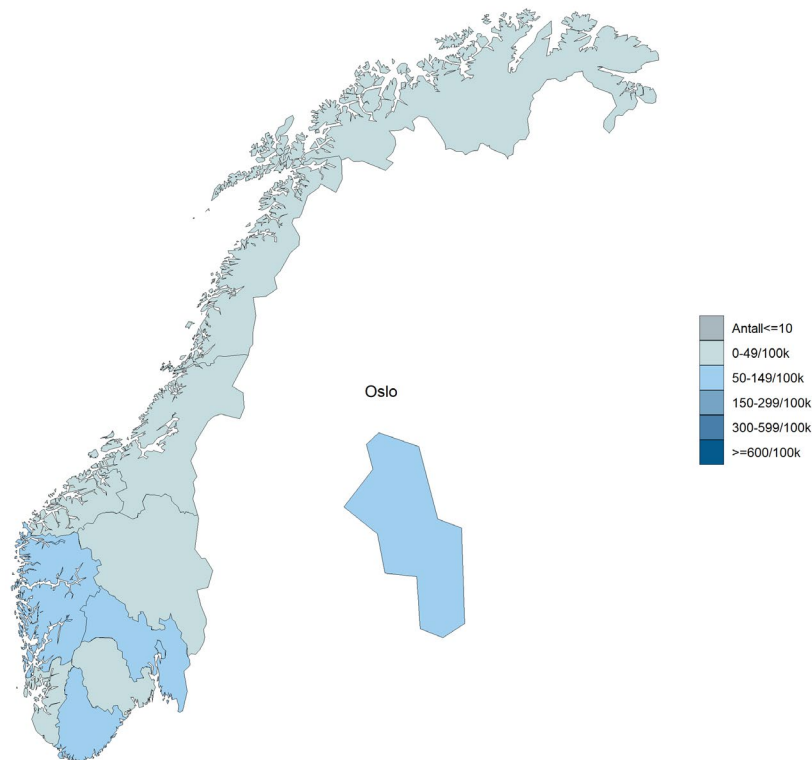
Tabell 3. Personer testet for covid-19 og påviste tilfeller etter fylke, 25. januar – 07. februar 2021. Kilde: MSIS, MSIS Laboratoriedatabasen.

Fylke	Uke 4				Uke 5				Uke 4 – 5
	Antall testet	Testet per 1 000	Påviste tilfeller (%)	Påviste tilfeller per 100 000	Antall testet	Testet per 1 000	Påviste tilfeller (%)	Påviste tilfeller per 100 000	Påviste tilfeller per 100 000
Agder	5 438	17,7	85 (1,56)	28	6 285	20,5	120 (1,91)	39	67
Innlandet	5 813	15,7	30 (0,52)	8	5 652	15,2	66 (1,17)	18	26
Møre og Romsdal	4 469	16,8	33 (0,74)	12	3 621	13,7	26 (0,72)	10	22
Nordland	3 209	13,3	46 (1,43)	19	2 852	11,8	31 (1,09)	13	32
Oslo	19 050	27,5	552 (2,90)	80	15 316	22,1	386 (2,52)	56	135
Rogaland	8 728	18,2	42 (0,48)	9	6 888	14,4	10 (0,15)	2	11
Troms og Finnmark	3 063	12,6	12 (0,39)	5	2 464	10,1	4 (0,16)	2	7
Trøndelag	10 719	22,9	66 (0,62)	14	6 466	13,8	33 (0,51)	7	21
Vestfold og Telemark	8 359	19,9	98 (1,17)	23	7 485	17,8	105 (1,40)	25	48
Vestland	13 888	21,8	124 (0,89)	19	13 088	20,6	217 (1,66)	34	54
Viken	31 983	25,8	754 (2,36)	61	30 602	24,7	773 (2,53)	62	123
Utenfor Fastlands-Norge	4	-	0 (0,00)	-	3	-	0 (0,00)	-	0
Ukjent	8 084	-	91 (1,13)	-	5 050	-	64 (1,27)	-	0
Totalt	122 807	22,9	1 933 (1,57)	36	105 772	19,7	1 835 (1,73)	34	70

*Det er i gjennomsnitt 1 – 2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 5 forventes oppjustert.

I uke 4 – 5 ble det meldt tilfeller fra alle landets fylker (Tabell 3, Figur 6). Oslo har det høyeste antall tilfeller meldt for uke 4 og 5 samlet per 100 000 innbyggere (135), etterfulgt av Viken (123), Agder (67) og Vestland (54). Rogaland (11 per 100 000) og Troms og Finnmark (7 per 100 000) har lavest antall meldte tilfeller i forhold til befolkningen de siste to ukene.

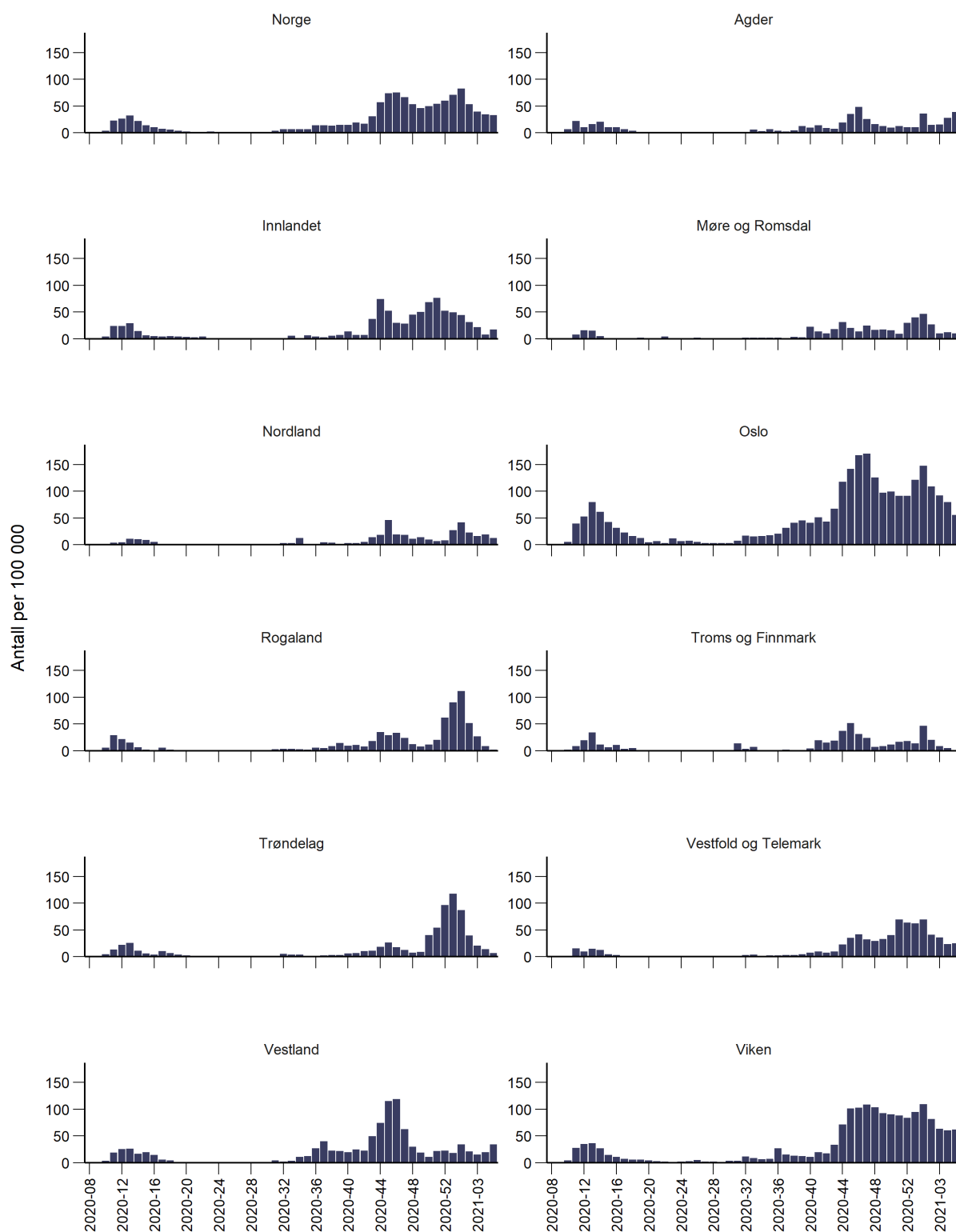
Uke 04-05



Figur 6. Antall covid-19-tilfeller per 100 000 innbyggere etter fylke, 25. januar – 07. februar 2021. Kilde: MSIS.

*Det er i gjennomsnitt 1 – 2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 5 forventes oppjustert. Det er i tillegg 1 påvist tilfelle utenfor Fastlands-Norge (Svalbard, uke 51, ikke vist i figuren).

I løpet av uke 5 gikk antall meldte tilfeller opp i 5 fylker (Innlandet, Vestland, Agder, Vestfold og Telemark og Viken), mens det gikk ned i 6 fylker (Møre og Romsdal, Oslo, Nordland, Trøndelag, Troms og Finnmark og Rogaland, Figur 7). Fylkene med flest meldte tilfeller i uke 5 var Viken (733), Oslo (386) og Vestland (217). Det var ingen meldte tilfeller utenfor fastlands Norge i uke 5 (Svalbard og Jan Mayen, Tabell 3).



Figur 7. Antall meldte covid-19-tilfeller per 100 000 innbyggere etter fylke, 17. februar 2020 – 07. februar 2021. Kilde: MSIS.

*Det er i gjennomsnitt 1 – 2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 5 forventes oppjustert. Det er i tillegg 1 påvist tilfelle utenfor Fastlands-Norge (Svalbard), uke 51, ikke vist i figuren).

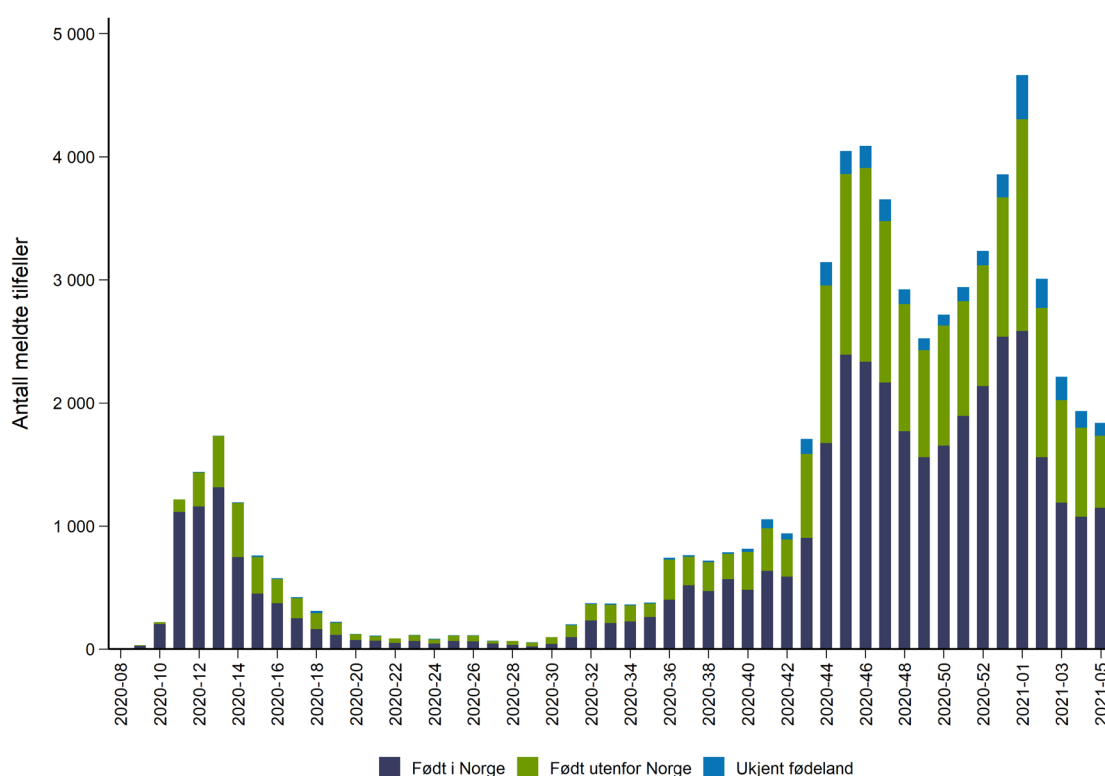
**47 personer registret i forbindelse med utbrudd på cruiseskip uke 51/33 er foreløpig registret med bostedsfylke Troms og Finnmark. Dette kan bli justert.

Covid-19-tilfeller etter fødeland

Data i følgende avsnitt om antall meldte tilfeller per fødeland totalt (figur 8) og siste uke er hentet fra MSIS kl. 15.00, 09.02.2021.

I uke 5, blant 1 733 (94 %) med kjent fødeland var det 34 % som er født utenfor Norge (585 tilfeller, Figur 8). Blant de utenlandsfødte var det flest personer som er født i Polen (97), Syria (40), Somalia (34), Irak (33), Pakistan (32), Eritrea (30), Iran (29), Litauen (25), Russland (19), Chile (18), Sverige (16), Bulgaria (13), Filippinene (13) og Serbia og Montenegro (13). Opplysninger om fødeland mangler foreløpig for 102 tilfeller meldt i uke 5. Andelen meldte tilfeller blant utenlandsfødte var 40 % de siste 4 ukene (uke 2 – 5) og 34 % i løpet av de foregående 4 ukene (uke 51 – 1).

Blant totalt antall meldte covid-19 tilfeller med kjent fødeland (62 152, 95 %) siden pandemien startet, er det 36 % som er født utenfor Norge (22 449). Blant disse er det flest personer med fødeland Polen (3 219), Somalia (2 097), Pakistan (1 441), Irak (1 165), Eritrea (969), Syria (862), Afghanistan (791), Sverige (767), Russland (591) og Litauen (570).



1 000 innbyggere i uke 4 – 5. Blant personer født i Norge var tilsvarende tall 40 per 1 000 innbyggere. Med unntak av personer fra Iran var det en nedgang i antall testede fra uke 1 – 2 til uke 4 – 5 blant personer fra alle fødeland. Andel positive blant de testede i uke 4 og 5 samlet var høyest blant personer født i Syria (9 %), Pakistan (7 %), Somalia (6 %), Irak (6 %) og Eritrea (6 %), mens den laveste andel positive blant de testede var blant personer født i Sverige og Norge (1 %).

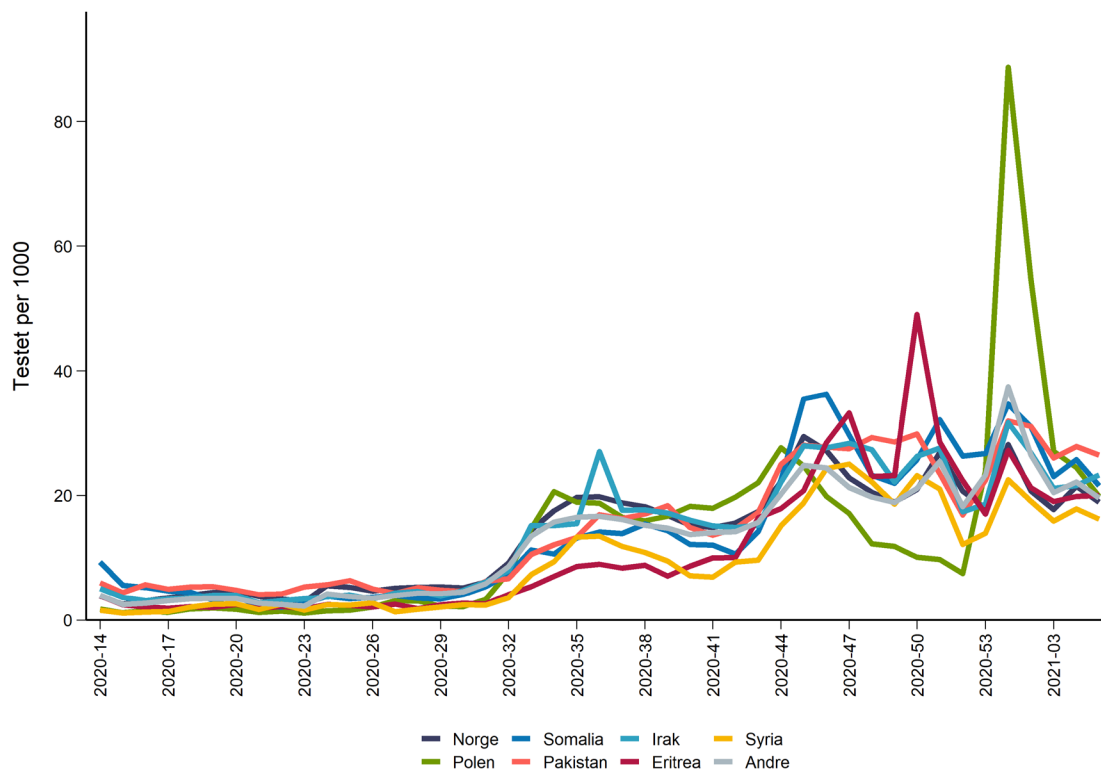
I uke 4 – 5 var det 3 596 meldte tilfeller og 220 260 testede blant personer med fødselsnummer i Folkeregisteret, mens det var 193 meldte tilfeller og 9 639 testede blant personer med D-nummer. Blant tilfellene meldt til MSIS med D-nummer var det det flest fra Polen (21), Litauen (7) og Sverige (5). Informasjon om fødeland for 96 tilfeller testede i uke 4 – 5 mangler foreløpig (Tabell 4).

Tabell 4. Personer testet for covid-19 og påviste tilfeller etter fødeland, 11. januar – 07. februar 2021. Kilde: Beredt C19, Folkeregisteret.

Fødeland	Uke 2 – 3				Uke 4 – 5			
	Antall testet	Testet per 1 000	Påviste tilfeller (%)	Antall tilfeller per 100 000	Antall testet	Testet per 1 000	Påviste tilfeller (%)	Antall tilfeller per 100 000
Norge	160 618	38	2 715 (2 %)	65	168 814	40	2 177 (1 %)	52
Polen	8 338	82	327 (4 %)	320	4 525	44	187 (4 %)	183
Pakistan	1 239	57	124 (10 %)	571	1 178	54	83 (7 %)	382
Somalia	1 495	54	124 (8 %)	448	1 309	47	79 (6 %)	285
Irak	1 088	48	100 (9 %)	440	1 018	45	66 (6 %)	291
Syria	1 145	35	64 (6 %)	195	1 115	34	100 (9 %)	305
Eritrea	891	40	56 (6 %)	253	883	40	51 (6 %)	230
Russland	787	43	60 (8 %)	326	705	38	33 (5 %)	180
Litauen	1 989	48	58 (3 %)	141	1 316	32	33 (3 %)	80
Sverige	2 906	62	50 (2 %)	106	2 757	58	29 (1 %)	61
Iran	793	42	42 (5 %)	225	873	47	36 (4 %)	193
Øvrige land	23 699	46	810 (3 %)	156	21 185	41	507 (2 %)	98
Ukjent	19 792	60	413 (2 %)	125	14 582	44	215 (1 %)	65
Totalt	224 780	42	4 943 (2 %)	92	220 260	41	3 596 (2 %)	67
Personer med D-nummer	17 730	-	278 (2 %)	-	9 360	-	135 (1 %)	-

*Det er i gjennomsnitt 1 – 2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS.

**Personer med D-nummer i Folkeregisteret.



Figur 9. Antall personer testet per 1 000 innbyggere for covid-19-tilfeller fordelt på fødeland og uke, 30. mars 2020 – 07. februar 2021. Kilde: Beredt C19, Folkeregisteret.

* Det er i gjennomsnitt 1 – 2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 5 forventes oppjustert. Figuren inkluderer ikke testede personer med D-nummer.

Fordeling av meldte tilfeller etter kjønn, alder, smittested og fødeland er i stor grad et uttrykk for hvor mange og hvem man tester. Det representerer derfor ikke nødvendigvis den reelle forekomsten og distribusjon av tilfeller med covid-19 i befolkningen.

Covid-19-tilfeller etter smitteland

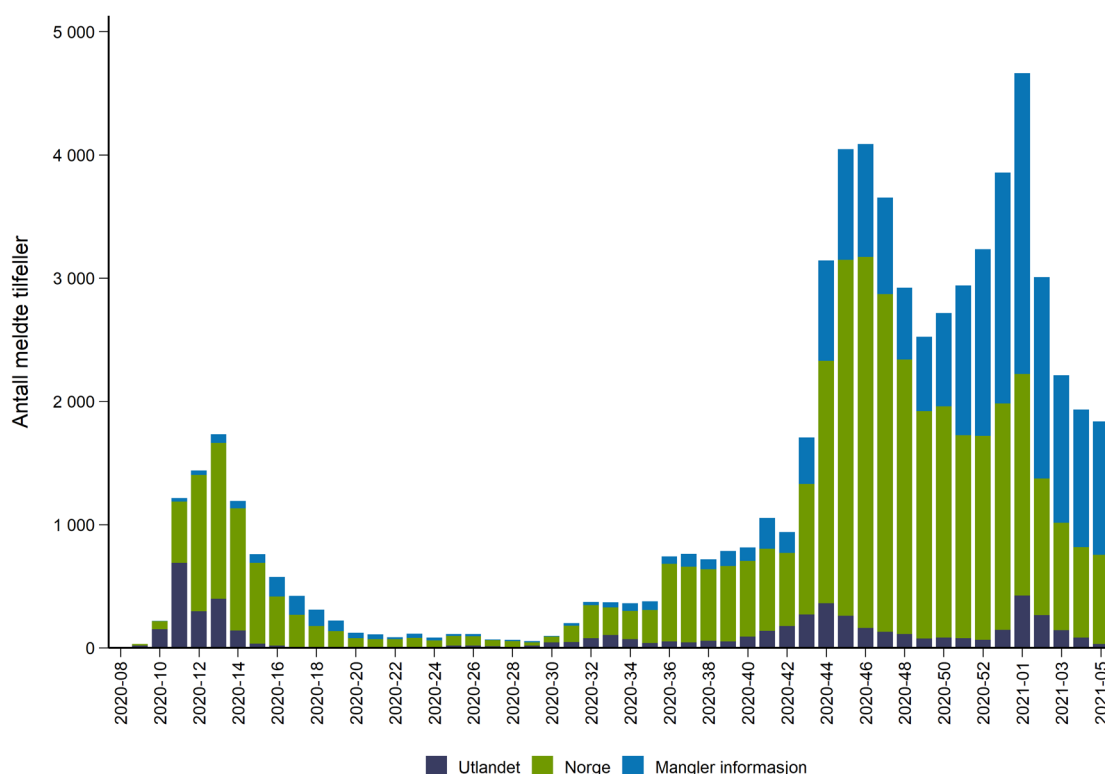
I de siste to ukene var det 1 574 (42 %) av de 3 768 meldte tilfellene som hadde informasjon om smitteland. Av disse hadde 1 461 (93 %) blitt smittet i Norge og 113 (7 %) hadde blitt smittet i utlandet. Andelen kjent smittet utenlands økte fra 4 – 7 % i uke 50 – 53 til 19 % i uke 1 – 2, og gikk ned til 10 – 14 % i uke 3 – 4 og var 4 % i uke 5 (Tabell 5, Figur 10). Informasjon om smitteland er usikker ettersom det mangler informasjon for 58 % (2 194) av tilfellene meldt de sist to uker. I uke 5 er det 59 % (1 079 av 1 835) personer som foreløpig mangler informasjon om smitteland i MSIS.

Tabell 5: Antall meldte tilfeller av covid-19 etter uke og smittested, 30. november 2020 – 07. februar 2021. Kilde: MSIS.

Uke og år	Smittested					
	Norge		Utlandet		Ukjent	Total
	Antall	Andel av alle med kjent smittested	Antall	Andel av alle med kjent smittested	Antall (% av total)	Antall
2020-50	1 877	96 %	82	4 %	757 (28 %)	2 716
2020-51	1 646	96 %	77	4 %	1 218 (41 %)	2 941
2020-52	1 654	96 %	64	4 %	1 516 (47 %)	3 234
2020-53	1 837	93 %	144	7 %	1 875 (49 %)	3 856
2021-01	1 797	81 %	426	19 %	2 439 (52 %)	4 662
2021-02	1 110	81 %	263	19 %	1 635 (54 %)	3 008
2021-03	873	86 %	143	14 %	1 197 (54 %)	2 213
2021-04	735	90 %	83	10 %	1 115 (58 %)	1 933
2021-05	726	96 %	30	4 %	1 079 (59 %)	1 835

Blant tilfellene rapportert i de siste to ukene som var smittet i utlandet, var de mest vanlige smitteland Polen (26), Russland (12) og Sverige (12). I tillegg var 31 andre land indikert som smittested for 5 eller færre smittede. Av de 113 som var registrert smittet i utlandet i uke 4 – 5, hadde alle reist i land som krever karantene ved inreise til Norge («røde land»).

Blant tilfellene rapportert i de siste to ukene som var smittet i utlandet, hadde 101 (89 %) registrert fødeland og 12 (11 %) hadde ikke registrert fødeland. Av de 101 tilfellene, var 11 blant norskfødte og 90 blant utenlandsfødte, hvorav var 25 fra Polen, 12 fra Russland og 7 fra Sverige.



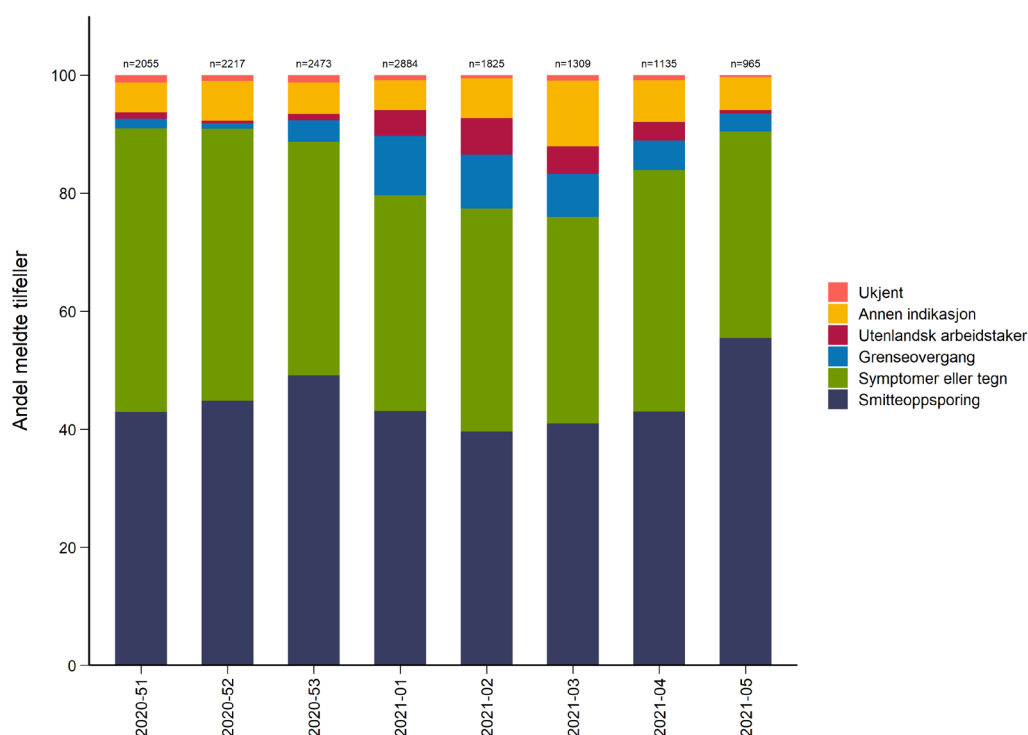
Figur 10. Antall meldte covid-19 tilfeller i Norge fordelt på smittested, 17. februar 2020 – 07. februar 2021. Kilde: MSIS.

*Det er i gjennomsnitt 1 – 2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 5 forventes oppjustert.

Covid-19 tilfeller etter indikasjon for testing

For de siste to ukene er informasjon om indikasjon for testing tilgjengelig for 2 100 av 3 768 (56 %) tilfeller. Blant disse har 1 023 (49 %) oppgitt smittesporing som årsak, 802 har (38 %) oppgitt symptomer som årsak til testing, 86 (4 %) grensepassering, 42 (2 %) utenlandsk arbeidstaker mens 134 tilfeller (6 %) oppga andre årsaker for testingen (inkludert 4 testet etter varsel fra Smittestopp-app). Informasjon om indikasjon for testing er ukjent for 13 tilfeller. Andelen med grensepassering som årsak til testing gikk ned fra 10 % i uke 1 til 3 % i uke 5.

Blant de 86 tilfellene som var rapportert testet i forbindelse med grensepassering siste 2 uker, er informasjon om smitteland tilgjengelig for 61 (71 %) (8 smittet i Norge og 5 utlandet «ikke spesifisert»). Mest vanlig antatt smitteland var Polen (11; 18 %) og Russland (11; 18%). For 25 tilfeller (29 %) mangler informasjon om smitteland.



Figur 11. Meldte covid-19 tilfeller med kjent indikasjon for testing smittet i Norge - andel fordelt på indikasjon for testing, 7. desember 2020 – 07. januar 2021. desember 2020. Kilde: MSIS.

Testing ved grensestasjoner – data fra MSIS laboratoriedatabase

Data fra MSIS laboratoriedatabase fra grenseovergangs-teststasjoner med egne rekvirentkoder viste at det i uke 5 ble utført 9 555 tester samlet på 15 teststasjoner hvorav 45 var positive (0,5 %). Det har vært en nedgang i antall tester utført og antall og positive tester siden uke 1. I uke 4 var andel positive 0,6 % og i uke 5 var den 0,5 %.

Tabell 6. Antall testede ved grensestasjoner med unike rekvirentkoder, 4. januar – 7. februar 2021. Kilde: MSIS Laboratoriedatabase.

Uke	Antall teststasjoner	Antall testet	Antall positive	% positive
2021- 1	14	19 687	260	1,3%
2021- 2	16	17 693	152	0,9%
2021- 3	16	16 307	81	0,5%
2021- 4	17	13 550	78	0,6%
2021- 5	15	9 555	45	0,5%

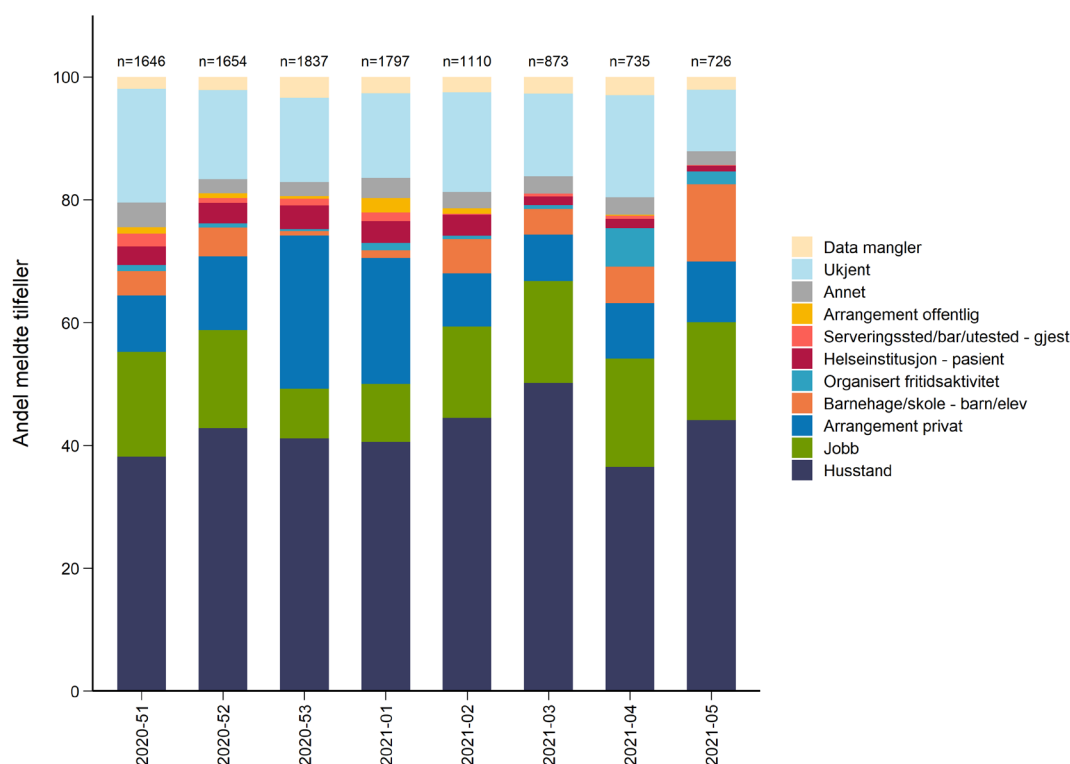
Det kan være forhold ved disse teststasjonene som skiller seg fra andre teststasjoner som ikke kan identifiseres i MSIS laboratoriedatabase med unike rekvirentkoder, slik at dataene ikke er representative for innreisescreeing i Norge totalt. Antall tester utført kan være underestimert ettersom enkelte teststasjoner kan ha benyttet andre rekvirentkoder enn det Folkehelseinstituttet har indentifisert, og det kan være manglende rapportering av antigen hurtigtester til MSIS laboratoriedatabase

Covid-19 tilfeller kjent smittet i Norge etter smittesituasjonen

Informasjon om smittesituasjonene oppgis bare for tilfeller som er kjent smittet i Norge, og for de siste to ukene foreligger informasjon om smitteland kun for 42 % av tilfellene (1 574 av 3 768) meldt til MSIS. Blant totalt 1 461 meldte tilfeller kjent smittet i Norge siste to uker, er informasjon om kontakt med et kjent covid-19-tilfelle tilgjengelig for 1 387 (95 %) av de registrerte tilfellene. Blant disse hadde 1 065 (77 %) hatt kontakt med et kjent tilfelle.

Blant tilfellene rapportert smittet i Norge siste 2 uker, er informasjon om antatt smittested tilgjengelig for 1 424 (98 %). Mest vanlig antatt smittested var privat husstand (558; 39 %), jobb (246; 17 %), arrangement privat (138; 10 %), barnehage/skole (135; 10 %) og organisert fritidsaktivitet (61; 4 %) (Figur 12). For 195 tilfeller (14 %) var antatt smittested ukjent.

For hele pandemiperioden, er det blant totalt 39 649 meldte tilfeller som var smittet i Norge informasjon om kontakt med et kjent covid-19-tilfelle tilgjengelig for 36 392 (92 %) av de registrerte tilfellene. Blant disse hadde 27 316 (75 %) hatt kontakt med et kjent tilfelle.



Figur 12. Meldte covid-19 tilfeller kjent smittet i Norge - andel fordelt på antatt smittested, 07. desember 2020 – 07. februar 2021. Kilde: MSIS.

*Data for smitteland og antatt smittested er ikke komplette. Figuren vil derfor justeres fortløpende, også tilbake i tid, når vi får mer komplette data.

Covid-19 tilfeller – utbrudd og smittesporinger

I uke 5 har Folkehelseinstituttet fulgt opp smittesituasjonen i Oslo, Nordre Follo, Ås, Halden, Ulvik, Bergen, Trondheim, Sarpsborg og Nittedal for å bistå i å kartlegge spredning av den engelske virusvarianten i kommunen og etterforsket mulig spredning til og i andre kommuner. Det er så langt påvist 436 tilfeller av 501Y.V1 (engelsk variant) og 10 tilfeller av 501Y.V2 (sørafrikansk variant) i Norge. Forsterkede tiltak er innført i flere kommuner i Oslo-området, Viken og Vestland mens man skaffer bedre oversikt over omfanget av utbruddene med den engelske virusvarianten. I tillegg har Folkehelseinstituttet i uke 5 fulgt opp rundt 35 utbrudd og hendelser. Utbrudd og hendelser som Folkehelseinstituttet har fått rapportert omfatter helse- og omsorgstjenester, arbeidsplasser, skoler og barnehager, idrettsmiljøer og husstander.

Det er registrert utbrudd og hendelser fra flere skoler, virksomheter og bedrifter i **Oslo** i uke 5. Et utbrudd med over 10 tilfeller tilknyttet en arbeidsplass, hvor den engelske virusvarianten er påvist. Det er fortsatt forskjell i forekomst mellom bydeler, med høyest 14-dagers insidens i Stovner, Søndre Nordstrand og Bjerke. Ukentlig antall tilfeller er stabilt eller synkende i alle bydeler i Oslo.

I uke 5 ble 12 tilfeller av den engelske virusvarianten påvist i **Oslo**. Tilfellene er tilknyttet import eller utbrudd i Oslo og andre kommuner.

Forekomsten er høy, men synkende eller stabil, i flere store kommuner i **Viken**. Samtidig meldes det om utbrudd i flere mindre kommuner tilknyttet skoler, barnehager, helseinstitusjoner, private husstander, idrettsmiljøer og arbeidsplasser.

Flere kommuner har registrert nye utbrudd forårsaket av virusvariant fra England assosiert med økt smittsomhet. På slutten av uke 5 ble den engelske virusvarianten assosiert med økt spredningsevne funnet som årsak til to sammenhengende utbrudd i **Nordre Follo**. Utbrudd ved en barneskole og en helsestasjon var også forårsaket av samme virusvariant. Totalt kan over 100 tilfeller med den engelske varianten knyttes til utbruddet i Nordre Follo. Kommunen har i tillegg også et utbrudd i en barneskole og et utbrudd i en barnehage. Virus sekvensert fra disse utbruddene er av en gruppe som anses som mer vanlig i Norge.

Den engelske virusvarianten er også påvist hos tilfeller fra **Halden** tilknyttet ishockey miljøet. Så langt kan ca. 50 tilfeller knyttes til utbruddet i Halden. Tilfellene er bosatt i Halden, Fredrikstad og Sarpsborg. Den engelske varianten er også påvist i tilfellet tilknyttet utbrudd i **Sarpsborg, Fredrikstad** og **Ås** tilknyttet skoler og helseinstitusjoner.

Den engelske virusvarianten er også påvist hos tilfeller fra **Nittedal** tilknyttet skoler og i barn- og ungdomsmiljø. Så langt kan ca. 20 tilfeller knyttes til utbruddet i Nittedal. I tillegg er den engelske virusvarianten også påvist hos tilfeller fra **Bærum** tilknyttet en bedrift. I tillegg meldes det om utbrudd tilknyttet barnehage, skoler og arbeidsplasser fra **Rælingen, Lillestrøm** og **Eidsvoll**. Særlig smittsomme virusvarianter er ikke blitt påvist i disse utbruddene.

Det har vært en økning i forekomsten i **Vestland** fylke for uke 5. Økningen påvirkes først og fremst av utviklingen i Ulvik og Bergen kommune. **Ulvik** har et pågående utbrudd med den engelske virusvarianten tilknyttet private husstander, skoler og barnehager og helseinstitusjoner med forgreininger til flere av nabokommunene. I tillegg rapporteres det om utbrudd av den sørafrikanske virusvarianten i **Bergen** tilknyttet arbeidsplasser.

Trøndelag fylke hadde en økende forekomst av tilfeller i løpet av desember måned. Deretter fikk de en klar nedgang i antall ukentlige tilfeller i uke 1-4, og den nedadgående trenden ser ut til å fortsette i uke 5. I **Trondheim** rapporteres det om et utbrudd med den engelske virusvarianten tilknyttet en arbeidsplass. Så langt kan ca. 25 tilfeller knyttes til utbruddet i Trondheim.

Etter et forbigående høyt antall tilfeller i uke 1 i **Agder**, har antall tilfeller i uke 2 og 3 ligget på et lavt nivå før det ble en økning i uke 4 som har fortsatt i uke 5. Økningen påvirkes først og fremst av utviklingen i **Kristiansand** og **Arendal** kommune som håndterer utbrudd tilknyttet rusmiljø og skoler. Særlig smittsomme virusvarianter har ikke blitt påvist i disse utbruddene.

Forekomsten i **Vestfold og Telemark** har vært stabil. I **Skien** rapporteres det om utbrudd i privat husstand. Særlig smittsomme virusvarianter har ikke blitt påvist i dette utbruddet.

Innlandet fylke har hatt en nedadgående trend siden jul, men foreløpige tall for uke 5 viser en økning i antall ukentlige tilfeller. Det er varslet om flere mindre utbrudd fra **Åmot** og **Sel** tilknyttet skoler, barnehager og arbeidsplasser. Særlig smittsomme virusvarianter har ikke blitt påvist i disse utbruddene.

Møre og Romsdal hadde en økende forekomst av tilfeller i løpet av desember og i uke 1. I uke 2 og 3 var forekomsten betydelig lavere og de foreløpige tallene viser at antall tilfeller uke 5 også er lavt. Det rapporteres om mindre utbrudd tilknyttet en bedrift i **Ålesund** og **Sula**.

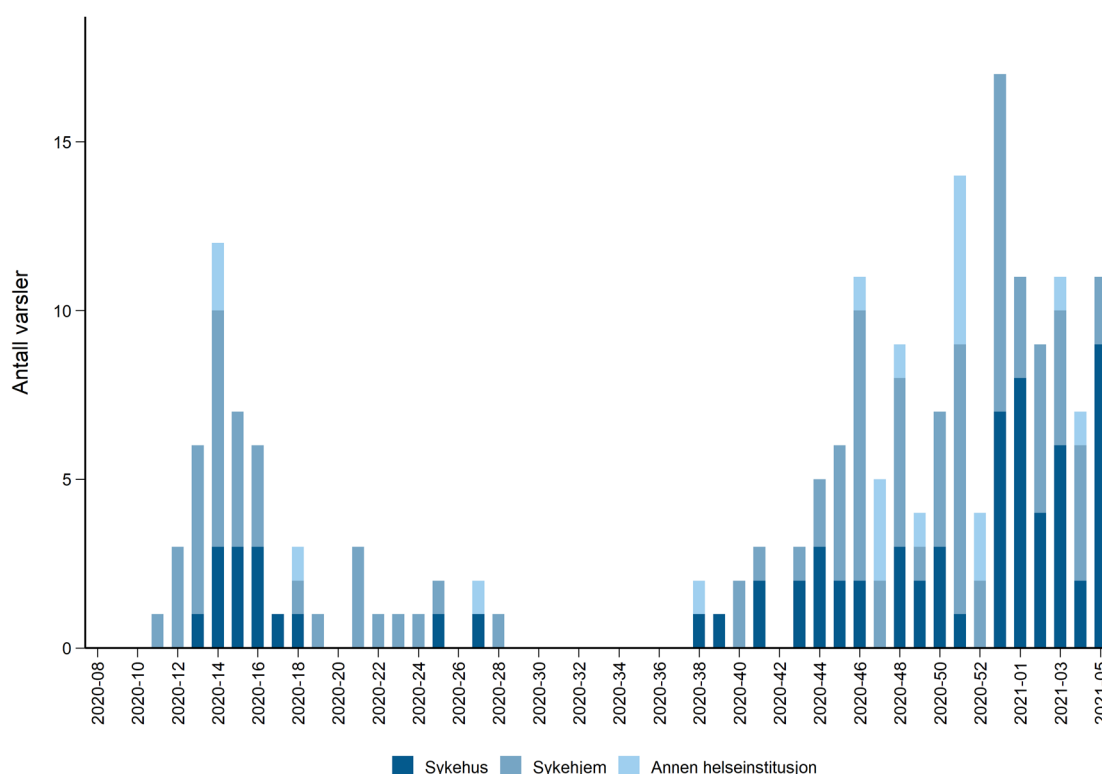
I fylkene **Rogaland**, **Nordland** og **Troms og Finnmark** har forekomsten vært lav over lengre tid. Det er ikke rapportert om større utbrudd fra disse fylkene i uke 5.

Folkehelseinstituttet bistår ved smittehendelser på offentlige kommunikasjonsmidler, og utfører smittesporing etter flyreiser der smittede personer har vært om bord. Vi gjør dette når den smittede har hatt symptomer like før, under eller innen 48 timer etter at flyet landet. I uke 5 er det smittesporer i overkant av 11 flyvninger. Listen over fly publiseres

her: <https://www.fhi.no/sv/smittsomme-sykdommer/corona/koronavirus-og-covid-19-pa-offentlig-kommunikasjon/>

Utbrudd i helsetjenesten

Folkehelseinstituttet har mottatt totalt 193 varsler om utbrudd (med to eller flere tilfeller) av covid-19 i helseinstitusjoner i 2020 og 2021 til Folkehelseinstituttets utbruddsvarslingssystem, Vesuv. Det var 11 varsler fra helseinstitusjon i uke 5 (Figur 13). Av de totalt 193 varslene var 101 fra sykehjem, 72 fra sykehus og 20 fra annen helseinstitusjon. Viken har varslet flest utbrudd i helseinstitusjoner, etterfulgt av Oslo (Tabell 7). Det reelle antallet utbrudd i helseinstitusjoner er høyere enn det som oppgis her, fordi ikke alle utbrudd varsles gjennom Vesuv.



Figur 13. Varslede utbrudd av covid-19 i helseinstitusjon, 17. februar 2020 – 07. februar 2021. Kilde: Vesuv, Folkehelseinstituttet.

Tabell 7. Varslede utbrudd av covid-19 i helseinstitusjon, siste to uker og totalt, 17. februar 2020 – 7. februar 2021. Kilde: Vesuv, Folkehelseinstituttet.

Fylke	Antall utbrudd uke 4	Antall utbrudd uke 5	Kumulativt antall utbrudd
Agder	1	1	3
Innlandet	0	0	16
Møre og Romsdal	0	0	2
Nordland	0	0	0
Oslo	2	0	51
Rogaland	0	0	5
Troms og Finnmark	0	0	7
Trøndelag	0	1	2
Vestfold og Telemark	1	2	11
Vestland	0	0	9
Viken	3	7	87
Totalt	7	11	193

- [Om varsling til Vesuv](#)

Covid-19 rapportering til MSIS, tid fra innsykning til prøvetaking og registrering

Antall dager mellom innsykning, prøvetaking og til registrering i MSIS har betydning for hvor raskt tiltak kan iverksettes.

Antall dager fra innsykning til prøvetaking reflekterer tiden det tar fra en person oppgir å ha fått symptomer på covid-19 til prøven blir tatt. Det er ikke skilt på indikasjon (årsak) til testing i analysen.

Innsykningsdato er kjent for 35 047 av 65 099 (54 %) tilfeller meldt til MSIS. Blant 35 047 var median antall dager fra innsykning til prøvetaking 2 dager, og i gjennomsnitt 3,2 dager. I uke 2 – 5 var mediantid fra prøvetaking til registrering totalt for hele landet den samme sammenlignet med hele perioden (2 dager), mens gjennomsnittstiden fra innsykning til prøvetaking var blitt kortere sammenlignet med i hele perioden (2,3 dager vs. 3,2 dager, Tabell 8).

Tabell 8. Antall dager fra innsykningsdato til prøvetakingsdato for covid-19 tilfeller meldt til MSIS, etter fylke, 17. februar 2020 – 07. februar 2021.

Fylke	Siden begynnelsen av epidemien (17. februar 2020 – 07. februar 2021)			Uke 51 – 1 (14. desember 2020 – 10. januar 2021)			Uke 2 – 5 (11. januar – 07. februar 2021)		
	Antall tilfeller	Median (IQR [§])	Gjennomsnitt (SD [§])	Antall tilfeller	Median (IQR [§])	Gjennomsnitt (SD [§])	Antall tilfeller	Median (IQR [§])	Gjennomsnitt (SD [§])
Agder	783	2,0 (3,0)	3,2 (4,1)	91	1,0 (1,5)	1,7 (1,7)	129	2,0 (2,0)	1,9 (1,8)
Innlandet	2 018	2,0 (3,0)	3,2 (4,3)	483	2,0 (2,0)	2,4 (2,6)	150	2,0 (3,0)	2,6 (2,3)
Møre og Romsdal	458	2,0 (3,0)	3,2 (4,6)	137	2,0 (2,0)	2,5 (5,0)	30	2,0 (2,8)	3,4 (5,7)
Nordland	477	2,0 (3,0)	3,5 (4,3)	45	1,0 (1,0)	2,1 (3,3)	79	2,0 (3,0)	2,2 (3,3)
Oslo	8 063	2,0 (3,0)	3,4 (4,0)	293	2,0 (2,0)	2,6 (3,2)	131	2,0 (2,0)	2,6 (3,4)
Rogaland	1 641	2,0 (3,0)	3,2 (4,4)	544	1,0 (2,0)	2,2 (4,6)	168	1,0 (2,0)	2,3 (2,9)
Troms og Finnmark	747	3,0 (5,0)	4,1 (4,7)	135	1,0 (2,5)	2,0 (2,5)	31	2,0 (5,5)	4,2 (6,0)
Trøndelag	1 937	2,0 (3,0)	3,2 (3,8)	764	2,0 (3,0)	2,6 (3,2)	153	2,0 (3,0)	2,9 (3,9)
Vestfold og Telemark	1 415	2,0 (3,0)	3,6 (7,5)	456	2,0 (2,0)	2,8 (4,3)	165	2,0 (3,0)	2,7 (2,9)
Vestland	4 148	2,0 (3,0)	3,1 (4,4)	285	2,0 (2,0)	2,8 (7,5)	169	1,0 (1,0)	2,1 (3,8)
Viken	13 259	2,0 (3,0)	2,9 (4,6)	2 783	2,0 (2,0)	2,5 (5,6)	1 956	2,0 (2,0)	2,2 (2,5)
Ukjent	101	1,0 (3,0)	2,2 (3,6)	15	0,0 (0,5)	0,7 (1,3)	30	1,0 (3,0)	2,5 (5,3)
Totalt	35 047	2,0 (3,0)	3,2 (4,5)	6 031	2,0 (2,0)	2,5 (4,9)	3 191	2,0 (2,0)	2,3 (2,9)

[§]IQR - interkvartil rekkevidde (forskjell mellom første og tredje kvartil); SD – standardavvik.

Antall dager fra prøvetaking til registrering i MSIS gjenspeiler tiden fra prøvetaking til mottak av prøvesvar og registrering i MSIS. Blant de 65 099 tilfellene meldt til MSIS, var median antall dager fra prøvetaking til registrering en dag, og gjennomsnittlig tid var en dag. I løpet av de siste fire ukene var mediantid fra prøvetaking til registrering totalt for hele landet den samme sammenlignet med hele perioden, mens gjennomsnittlig tid har blitt noe kortere (1,2 dager vs. 1,5 dager, Tabell 9).

Tabell 9. Antall dager mellom prøvetakingsdato og registreringsdato for covid-19 tilfeller meldt til MSIS, etter fylke, 17. februar 2020 – 07. februar 2021.

Fylke	Siden begynnelsen av epidemien (17. februar 2020 – 07. februar 2021)			Uke 51 – 1 (14. desember 2020 – 10. januar 2021)			Uke 2 – 5 (11. januar – 07. februar 2021)		
	Antall tilfeller	Median (IQR [§])	Gjennomsnitt (SD [§])	Antall tilfeller	Median (IQR [§])	Gjennomsnitt (SD [§])	Antall tilfeller	Median (IQR [§])	Gjennomsnitt (SD [§])
Agder	1 633	1,0 (0,0)	1,1 (1,8)	215	1,0 (0,0)	0,9 (0,5)	297	1,0 (0,0)	0,9 (0,6)
Innlandet	3 316	1,0 (1,0)	1,8 (2,5)	829	1,0 (0,0)	1,2 (1,6)	293	1,0 (0,0)	1,2 (1,0)
Møre og Romsdal	1 240	1,0 (1,0)	2,5 (6,6)	332	1,0 (1,0)	1,5 (2,9)	157	1,0 (1,0)	1,6 (1,4)
Nordland	983	2,0 (1,0)	2,3 (9,6)	202	2,0 (1,0)	1,6 (0,8)	173	2,0 (2,0)	2,1 (1,1)
Oslo	17 698	1,0 (1,0)	1,5 (3,6)	3 135	1,0 (1,0)	1,5 (1,0)	2 333	1,0 (1,0)	1,2 (0,8)
Rogaland	3 451	1,0 (2,0)	1,5 (2,2)	1 365	1,0 (1,0)	0,8 (1,0)	428	1,0 (1,0)	0,6 (0,6)
Troms og Finnmark	1 216	1,0 (1,0)	1,5 (3,3)	231	1,0 (1,0)	1,4 (0,7)	87	1,0 (1,0)	1,2 (0,7)

Fylke	Siden begynnelsen av epidemien (17. februar 2020 – 07. februar 2021)			Uke 51 – 1 (14. desember 2020 – 10. januar 2021)			Uke 2 – 5 (11. januar – 07. februar 2021)		
	Antall tilfeller	Median (IQR [§])	Gjennomsnitt (SD [§])	Antall tilfeller	Median (IQR [§])	Gjennomsnitt (SD [§])	Antall tilfeller	Median (IQR [§])	Gjennomsnitt (SD [§])
Trøndelag	3 510	1,0 (1,0)	1,6 (2,5)	1 667	2,0 (1,0)	1,7 (0,8)	383	1,0 (0,0)	1,2 (1,0)
Vestfold og Telemark	3 183	1,0 (1,0)	1,3 (3,2)	1 111	1,0 (1,0)	1,3 (1,6)	526	1,0 (1,0)	0,9 (0,9)
Vestland	6 497	1,0 (1,0)	1,6 (1,5)	617	1,0 (1,0)	1,3 (0,7)	571	1,0 (1,0)	1,6 (1,0)
Viken	21 213	1,0 (0,0)	1,3 (1,3)	4 675	1,0 (0,0)	1,1 (1,1)	3 326	1,0 (0,0)	1,1 (0,6)
Utenfor Fastlands-Norge	4	1,5 (1,8)	2,2 (1,9)	-	-	-	-	-	-
Ukjent	1 155	1,0 (1,0)	2,2 (5,1)	314	2,0 (1,0)	2,1 (2,8)	415	2,0 (2,0)	2,2 (3,1)
Totalt	65 099	1,0 (1,0)	1,5 (3,0)	14 693	1,0 (1,0)	1,3 (1,3)	8 989	1,0 (0,0)	1,2 (1,1)

[§]IQR – interkvartil rekkevidde (forskjell mellom første og tredje kvartil); SD – standardavvik.

- [Om MSIS](#)

Overvåking av alvorlig koronavirusykdom

Pasienter innlagt i sykehus

Det norske pandemiregisteret (NoPaR) inneholder informasjon om pasienter med påvist covid-19 som legges inn på sykehus. Dataene presentert i denne rapporten er basert på et datasett fra NoPaR oppdatert frem til kl. 05:00, 09. februar 2021. Antall nye pasienter innlagt i sykehus med påvist covid-19 og nye pasienter innlagt med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen etter regionalt helseforetak er presentert i tabell 10.

For 2558 pasienter var covid-19 rapportert som hovedårsak til innleggelse i sykehus. Det er foreløpig rapportert om 33 nye innleggelser i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen i uke 5, som er det laveste antall nye innleggelser i sykehus i en uke siden uke 42/2020 (22). Det var 47 nye innleggelser i uke 4 og 91 i uke 3 (Figur 14). Majoriteten av innleggelsene sist uke har vært i Helse Sør-Øst (22 i uke 5; 0,7 per 100 000 innbyggere). Helse Vest hadde det høyeste antall nye innleggelser per 100 000 innbyggere i uke 5 (0,8; n=9) (Figur 15). I Oslo var det 6 nye innleggelser i uke 5, etter en stabil trend med mellom 17 – 28 nye innleggelser ukentlig mellom uke 48/2020 – 4/2021. I Viken var det 11 nye innleggelser i uke 5, etter 11 i uke 4. I Viken har det vært en stabil trend med mellom 29 – 39 nye innleggelser ukentlig mellom uke 49/2020 – 3/2021. Blant andre fylker var det bare Vestland som rapporterte flere enn 5 nye innleggelser i uke 5 (6).

Det var totalt 260 nye innleggelser med covid-19 som hovedårsak de siste fire ukene (uke 2 – 5) (Figur 14). Medianalderen blant de 260 var 58 år (nedre – øvre kvartil: 46 – 72) (Figur 16), og 160 (62 %) var menn. Under hele epidemien i Norge har medianalderen blant personer innlagt i sykehus vært 60 år (48 – 74), og 1525 (60 %) vært menn. Aldersfordelingen blant pasienter innlagt i sykehus er presentert i tabell 11.

Pasienter innlagt i intensivavdeling

Norsk intensivregister (NIR) inneholder informasjon om intensivbehandlede koronapasienter. Dataene presentert i denne rapporten er basert på et datasett fra NIR oppdatert frem til kl. 23:59, 08. februar 2021. Antall nye pasienter innlagt i intensivavdeling etter regionalt helseforetak er presentert i tabell 10.

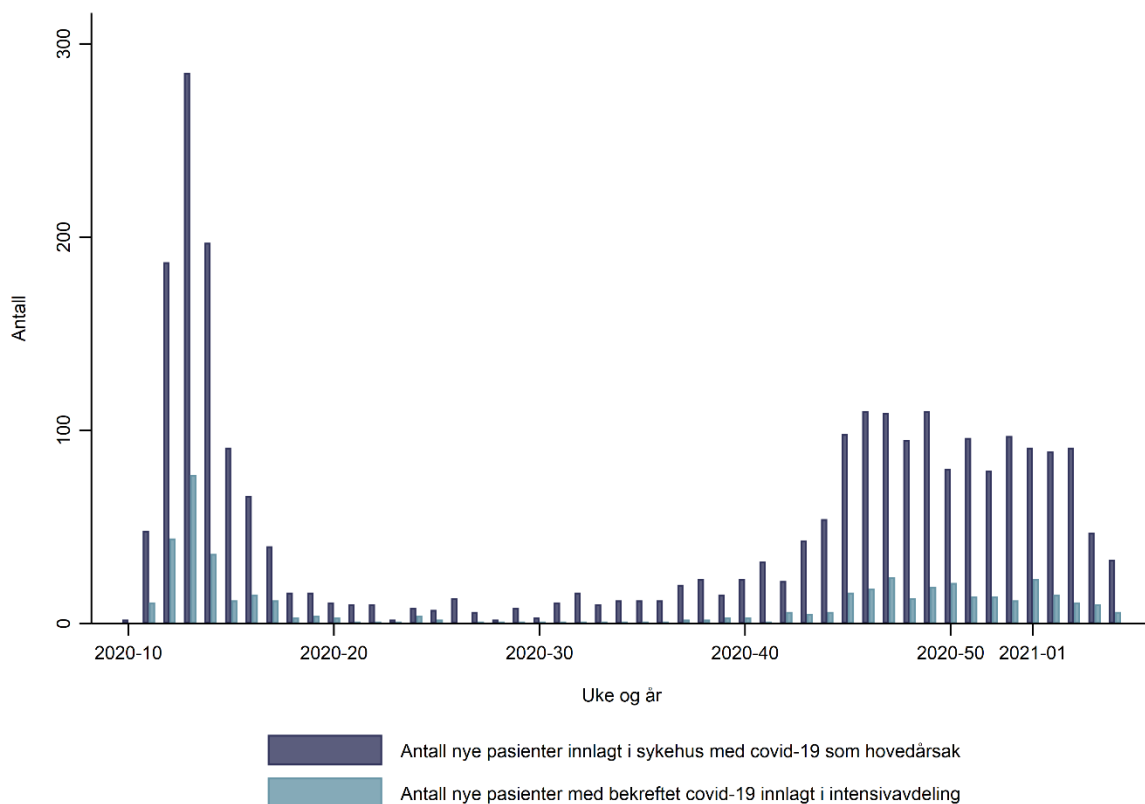
Det er foreløpig rapportert om 6 nye innleggelser i intensivavdeling i uke 5. Det har vært en stabil nedadgående trend i nye innleggelser i intensivavdeling siden uke 1/2021 (23) (Figur 14).

Det var totalt 42 nye innleggelser i intensivavdeling de siste fire ukene (uke 2 – 5) (Figur 14). Medianalderen blant de 42 var 69 år (nedre – øvre kvartil: 55 – 78), og 31 (74 %) var menn. Under hele epidemien i Norge har medianalderen blant personer innlagt i intensivavdeling vært 63 år (53 – 74), og 346 (72 %) var menn. Aldersfordelingen i pasienter innlagt i intensivavdeling er presentert i tabell 11.

Blant de 438 med fullstendig registreringer som ikke lenger er inneliggende i intensivavdeling var det 349 (80 %) som har hatt behov for respiratorstøtte, 5 (1 %) som har hatt behov for ECMO under innleggelse, og det er registrert 95 (22 %) dødsfall.

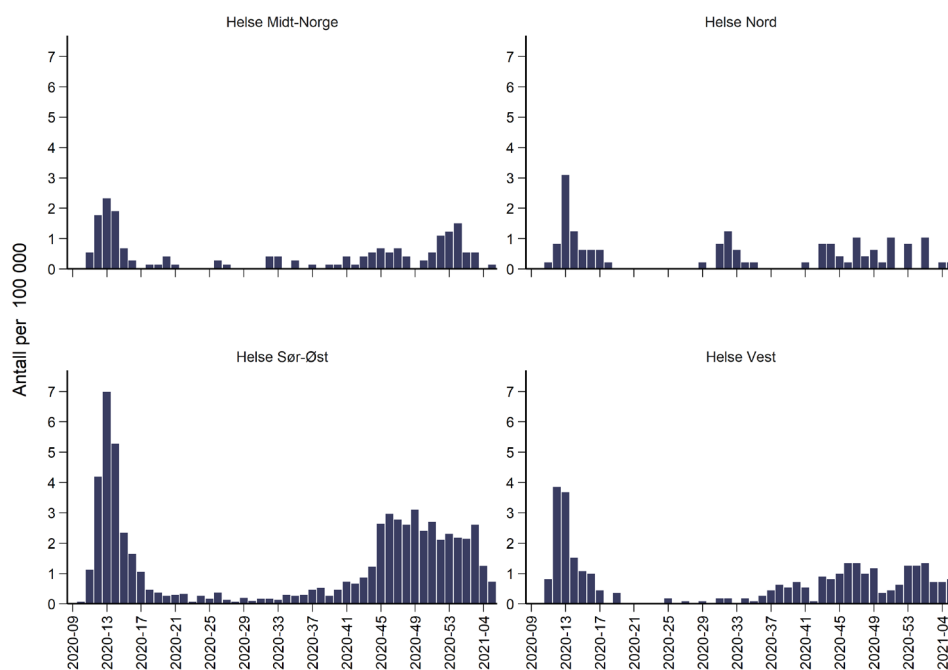
Tabell 10. Antall nye pasienter innlagt i sykehus med påvist covid-19, nye pasienter innlagt med covid-19 som hovedårsak, og nye pasienter innlagt i intensivavdeling etter regionalt helseforetak, 2. mars 2020 – 07. februar 2021. Kilde: Beredt C19 med tall fra Norsk intensiv- og pandemiregister.

Regionalt helseforetak	Antall nye pasienter innlagt med påvist covid-19	Antall nye pasienter innlagt med covid-19 som hovedårsak	Antall nye pasienter innlagt i intensivavdeling
Midt	187	146	28
Nord	105	91	17
Sør-Øst	2448	1960	374
Vest	446	357	61
Ukjent	17	4	-
Norge	3203	2558	480

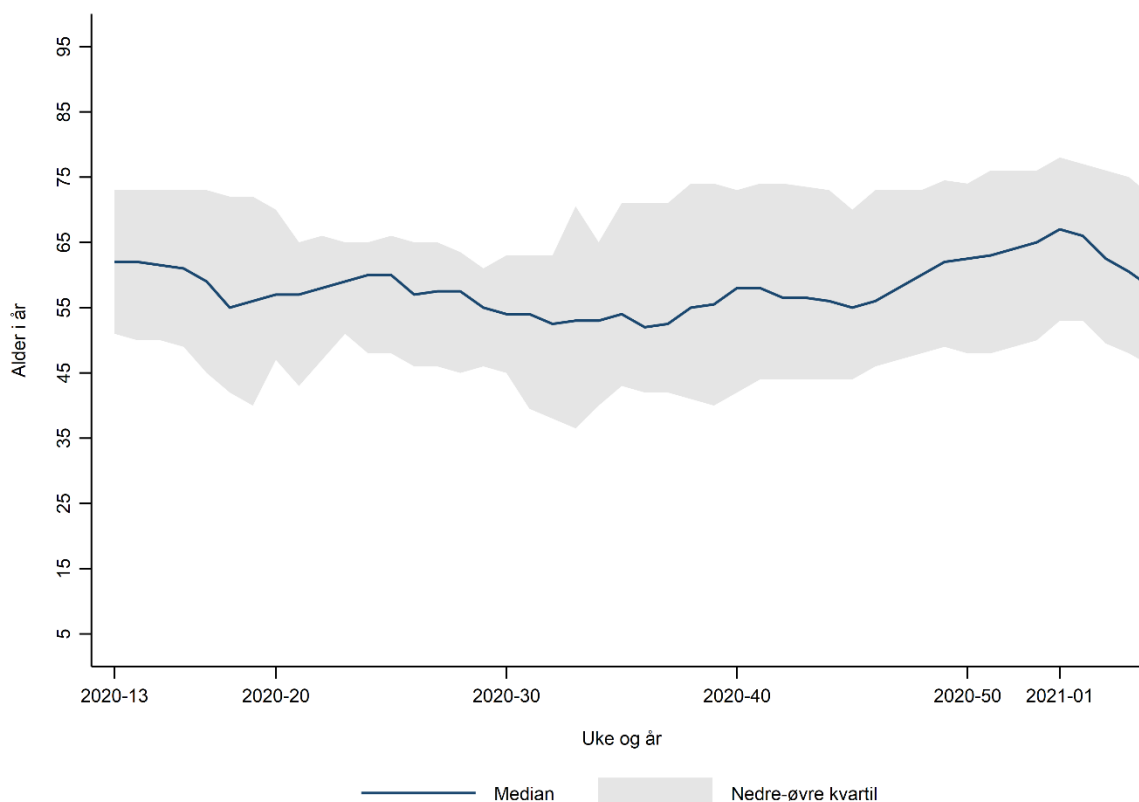


Figur 14. Antall nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen*, og antall nye pasienter med bekreftet covid-19 innlagt i intensivavdeling, etter innleggelsesuke, 2. mars 2020 – 07. februar 2021. Kilde: Beredt C19 med tall fra Norsk intensiv- og pandemiregister.

* Mediantid fra innleggelse til registrering i Norsk pandemiregister de siste fire ukene har vært 1,1 dager (nedre og øvre kvartil: 0,7 – 2,6 dager). 10 % av nye innleggelser har blitt rapportert minst fire dager etter innleggingsdato. Derfor forventes tallene for uke 5 å bli oppjustert. Små justeringer i tall for tidligere uker kan også forekomme. Det foreligger ikke tilsvarende tall om registreringstid for Norsk intensivregister i datasettet sendt til Folkehelseinstituttet.



Figur 15. Antall nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen per 100 000 innbyggere, etter innleggingsuke og regionalt helseforetak, 2. mars 2020 – 07. februar 2021. Kilde: Beredt C19 med tall fra Norsk pandemiregister.



Figur 16. Glidende fire-ukers-medialder (blå linje) med nedre og øvre kvartil (grå sone) blant pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, 23. mars – 07. februar 2021. Kilde: Norsk pandemiregister.

Tabell 11. Aldersfordelingen i pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, og pasienter innlagt i intensivavdeling. Kilde: Norsk intensiv- og pandemiregister.

Aldersgruppe	Nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak			Nye pasienter innlagt i intensivavdeling		
	Antall	Andel	Antall per 100 000	Antall	Andel	Antall per 100 000
0 – 9 år	18	0,7	3,0			
10 – 19 år	30	1,2	4,7	7	1,5	0,6
20 – 29 år	98	3,8	13,8	7	1,5	1,0
30 – 39 år	198	7,7	27,1	21	4,4	2,9
40 – 49 år	370	14,5	51,1	52	10,8	7,2
50 – 59 år	520	20,3	73,9	94	19,6	13,4
60 – 69 år	479	18,7	82,2	133	27,7	22,8
70 – 79 år	467	18,3	107,2	116	24,2	26,6
80 – 89 år	315	12,3	169,8			
>=90 år	63	2,5	139,3	50	10,4	21,7
Ukjent	0	0,0	,	0	0,0	,
Totalt	2558	100,0	47,7	480	100,0	8,9

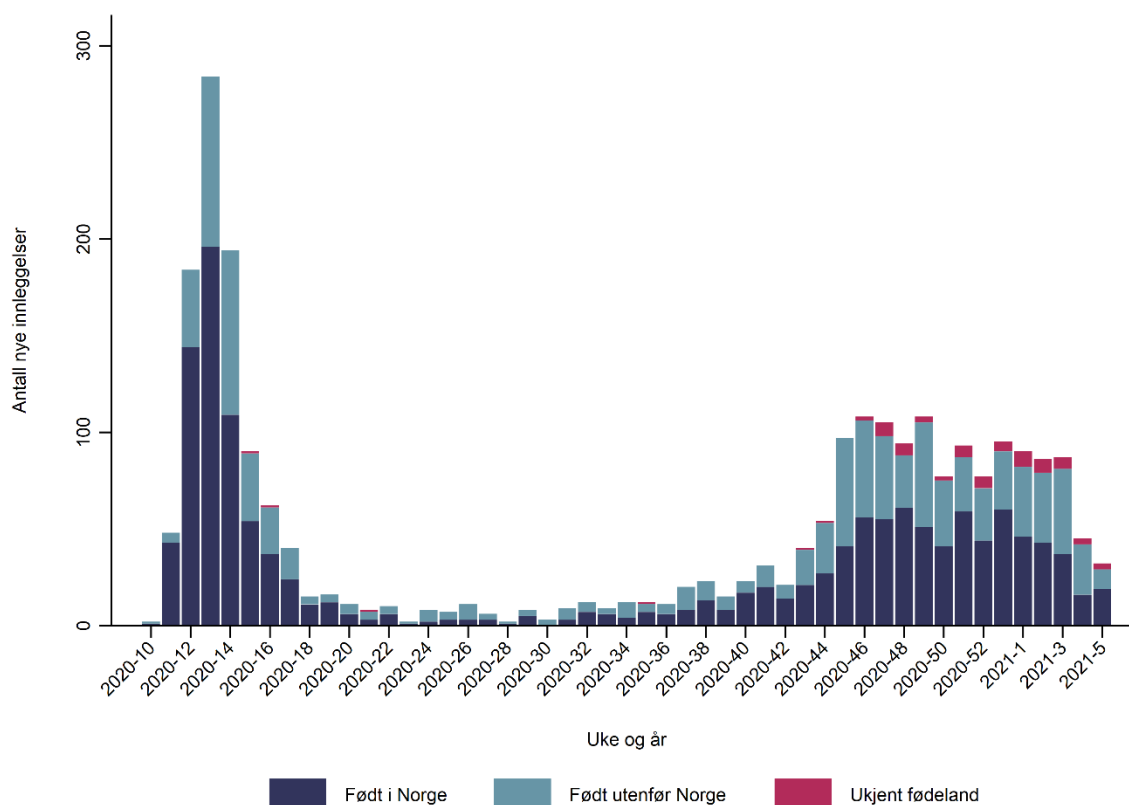
* På grunn av små tall i noen aldersgrupper, er aldersgruppene 0 – 9 år og 10 – 19 år, og 80 – 89 år og >=90 år slått sammen for nye pasienter innlagt i intensivavdeling.

Pasienter innlagt i sykehus etter fødeland

Siden uke 47 har det vært mulig å koble data fra NoPaR og NIR med MSIS i Beredskapsregistret. I koblingen er dataene fra MSIS oppdatert frem til kl. 01:30, 09. februar 2021. Det er ikke mulig å koble alle tilfeller i NoPaR, NIR og MSIS, derfor er tallgrunnlaget ulikt det presentert ovenfor.

Blant 2497 pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak som kunne bli koblet til MSIS var fødeland rapportert for 2427 (97 %). Av disse 2427 er 973 (40 %) født utenfor Norge og mest vanlig fødeland er Pakistan (144), Somalia (110), Irak (66), Tyrkia (41) og Afghanistan (41). De øvrige er fordelt på 89 andre land. Medianalderen blant pasienter født utenfor Norge var 53 år (nedre – øvre kvartil: 45 – 63), sammenlignet med 66 år (53 – 77) blant pasienter født i Norge.

I uke 5, blant 32 nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak i Norge, var fødeland kjent for 29 (91 %) (Figur 17). Blant de 29 er 10 (34 %) født utenfor Norge, fordelt på 8 land. Det har vært en tydelig nedgang i antall nye innleggelser blant personer født utenfor Norge de siste ukene, med 44 nye innleggelser i uke 3 og 26 nye innleggelser i uke 4.



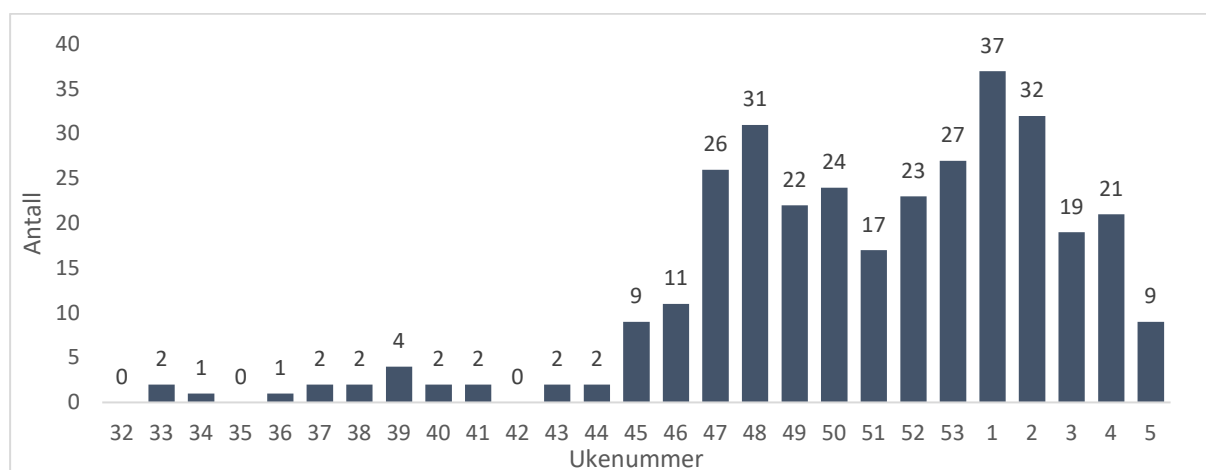
Figur 17. Antall nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, etter uke og fødeland Norge, utlandet og ukjent, 24. mars 2020 – 07. februar 2021. Kilde: Beredt C19 med tall fra Norsk pandemiregister og MSIS.

- [Om Norsk intensiv- og pandemiregister](#)
- [Om BEREDT C19 beredskapsregisteret](#)

Covid-19-assosierte dødsfall

Covid-19-assosierte dødsfall omfatter dødsfall hos personer med laboratoriebekreftet covid-19 varslet til Folkehelseinstituttet av helsepersonell. Det er ikke alltid mulig å skille om pasienten har dødd av eller med covid-19. Data på dødsfall er trukket ut 09.02.2021 kl. 17:30.

Til og med 07. februar 2021 har totalt 590 covid-19-assosierte dødsfall blitt varslet til Folkehelseinstituttet (11,0 per 100 000). 9 dødsfall hadde dødsdato i uke 5 (Figur 18). Tallene kan bli justert ut fra etterregistreringer, spesielt den siste uken. I henhold til bostedsadresse registrert i Folkeregisteret har det vært flest dødsfall i Viken, Oslo og Vestland (Tabell 12). Første dødsfall ble varslet 12. mars 2020.



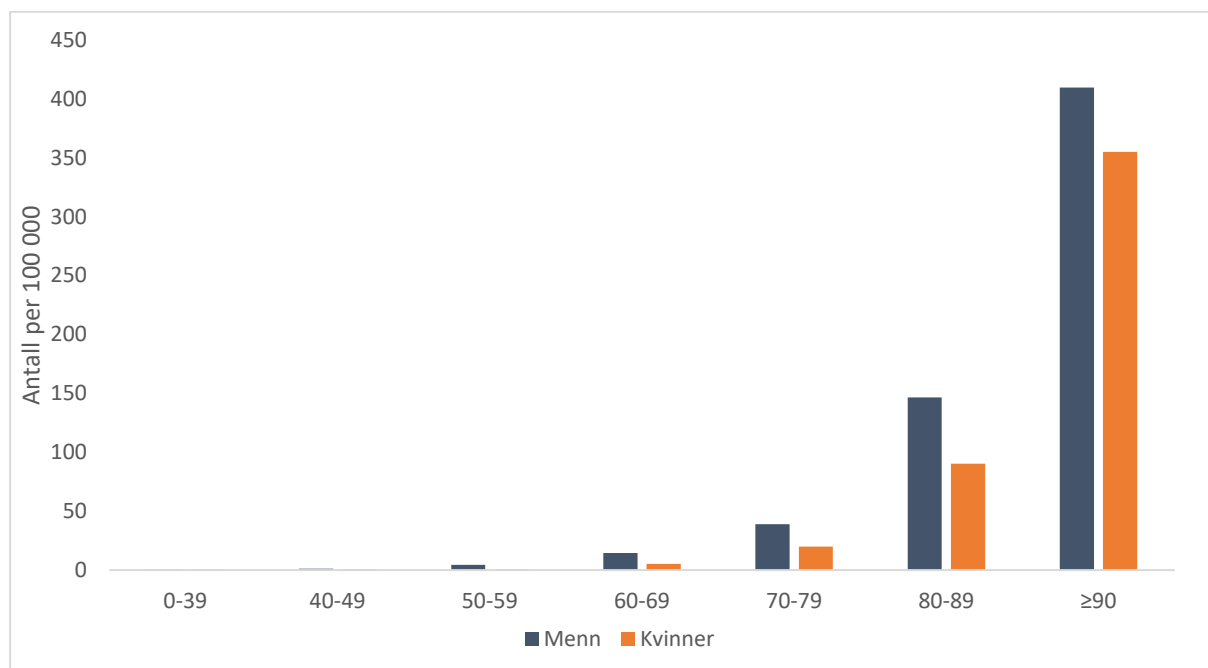
Figur 18. Antall covid-19-assosierte dødsfall rapportert til Folkehelseinstituttet per dødsdato (i uker), 3. august 2020 – 07. februar 2021. Kilde: Folkehelseinstituttet.

Tabell 12. Covid-19 assosierte dødsfall rapportert til Folkehelseinstituttet, fordelt på bostedsfylke i henhold til Folkeregisteret. 9. mars 2020 – 07. februar 2021. Kilde: Folkehelseinstituttet og Folkeregisteret.

Bostedsfylke	Antall	Andel	Per 100.000 innbygger
Agder	13	2 %	4,2
Innlandet	30	5 %	8,1
Møre og Romsdal	2	0 %	0,8
Nordland	2	0 %	0,8
Oslo	152	26 %	21,9
Rogaland	16	3 %	3,3
Troms og Finnmark	5	1 %	2,1
Trøndelag	13	2 %	2,8
Vestfold og Telemark	32	5 %	7,6
Vestland	73	12 %	11,5
Viken	250	42 %	20,1
Utlandet	2	0 %	Na
Totalt	590	100 %	11,0

Gjennomsnittsalderen på de døde er 82 år, medianalderen er 84 år og 313 (53 %) er menn. Aldersjusterte rater viser at antall dødsfall per 100 000 stiger markant med økende aldersgruppe (Figur 19). Det er registrert 2 dødsfall i aldersgruppen 0 – 19 år. Det har vært 217 (37 %) dødsfall på

sykehus, 353 (60 %) på annen helseinstitusjon, og 15 (3 %) i eget hjem varslet til Folkehelseinstituttet. For 5 (1 %) dødsfall er dødssted ikke oppgitt.



Figur 19. Covid-19-assosierte dødsfall rapportert til Folkehelseinstituttet per 100 000 innbygger, fordelt på aldersgruppe og kjønn, 9. mars 2020 – 07. februar 2021. Kilde: Folkehelseinstituttet

- [Om varsling av dødsfall](#)

Overvåking av totaldødelighet

Overvåkingen viser at nivået av totaldødelighet i Norge har vært normalt i de siste månedene, også i de eldste aldersgruppene. Lokalt er det foreløpig beregnet en lav overdødelighet i Viken i uke 3 og 4. Signalene for de siste ukene kan justere seg i de kommende ukene.

I de siste ukene viser samletall fra Europa en betydelig økt totaldødelighet, sammenfallende med økt smitte av covid-19 i flere land. Den samlede overdødeligheten drives av overdødelighet i enkelte land og knyttes primært til aldersgruppen 45 år og eldre.

- [Om overvåking av totaldødelighet \(NorMOMO\)](#)

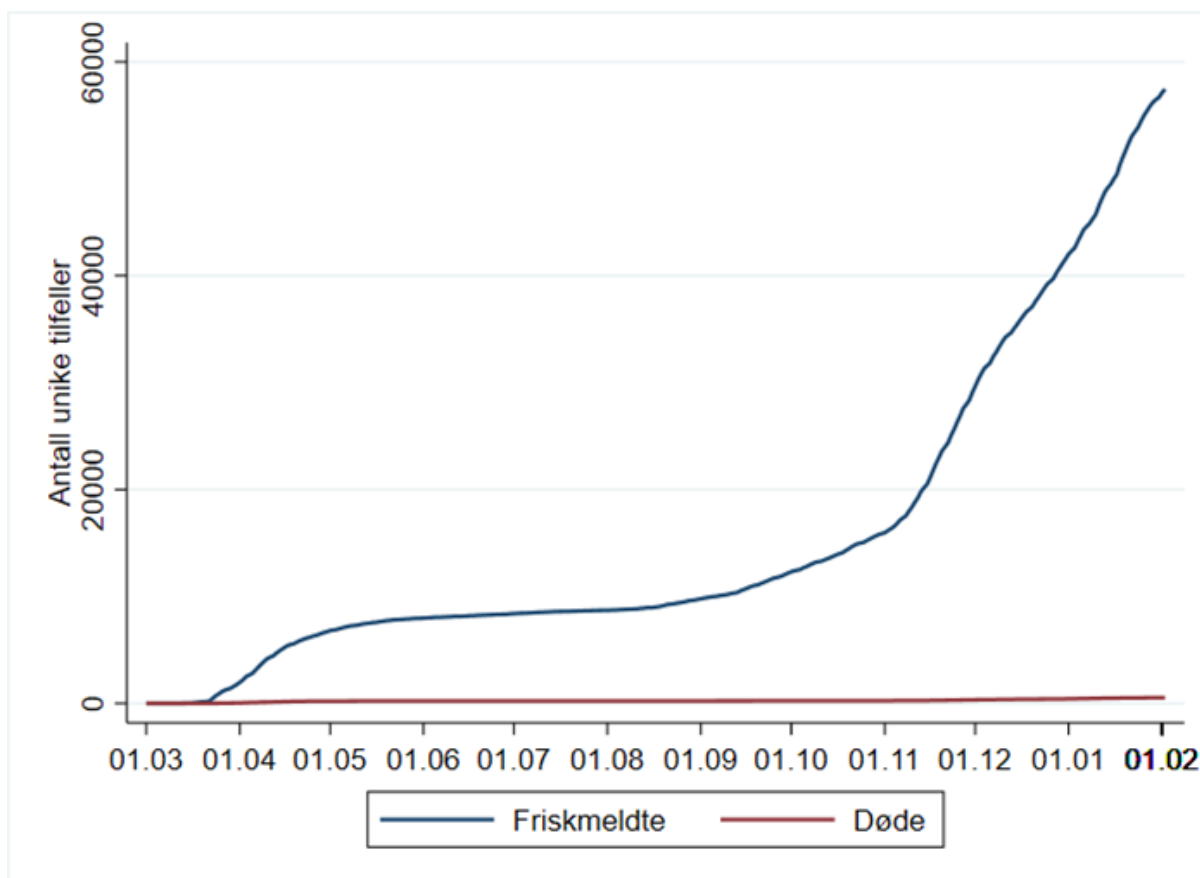
Friskmeldte Covid-19-tilfeller

Dataene for friskmeldte er basert på en kobling av data fra MSIS og Norsk Pasientregister (NPR) og består av individer som er registrert i Folkeregisteret. Data fra MSIS og NPR er oppdatert natt til 09. februar 2021.

Å måle hvor mange som er friske etter å ha gjennomgått covid-19 er ikke helt rett fram. Det legges fram ett estimat som i hovedsak tar utgangspunkt i de meldte tilfellene til MSIS. I tråd med liknende fremgangsmåte i Danmark, defineres en person som friskmeldt dersom personen etter 14 dager ikke er innlagt på sykehus og ikke er død. De som er innlagt på sykehus, defineres som friskmeldt ved utskrivning eller dersom de er i live etter 30 dager. Dette betyr at det må gå minst 14 dager fra positiv

test til en person vil kunne defineres som friskmeldt. Siden de aller fleste som får påvist covid-19 ikke blir innlagt eller dør, vil definisjonen innebære at antallet friskmeldte i svært stor grad speiler antallet som fikk påvist covid-19 14 dager tidligere.

Figur 20 viser det kumulative antallet personer som er estimert friskmeldt av covid-19 over tid. Av de som har fått påvist covid-19 er i dag om lag 94 % friskmeldt og i underkant av 1 % døde. Forskjellen mellom antall friskmeldte og døde på den ene siden, og totalt antall som har fått påvist covid-19 på den andre, er i hovedsak antall personer som fikk påvist covid-19 for mindre enn 14 dager siden eller er innlagt på sykehus.



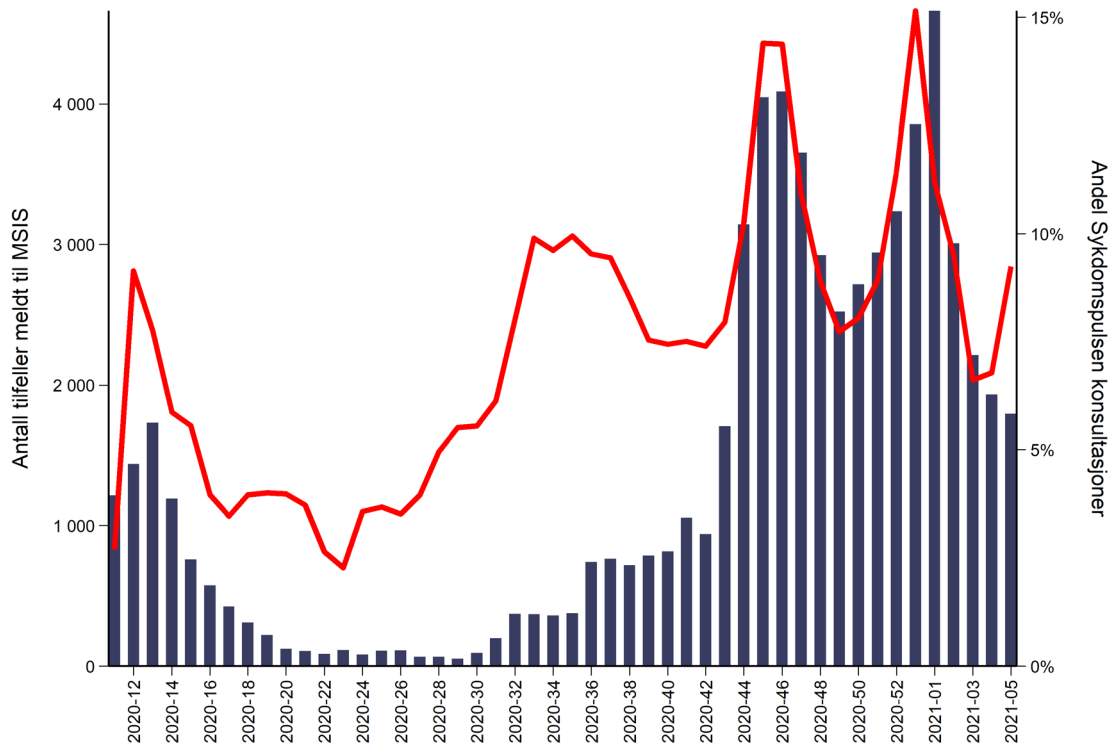
Figur 20. Estimert på antall friskmeldte (og døde) personer, der kriteriet for friskmelding i hovedsak er at man er i live og ikke innlagt innen 14 dager etter påvist covid-19, 1. mars 2020 – 07. februar 2021. Kilde: BEREDT C19 beredskapsregisteret.

- [Om BEREDT C19 beredskapsregisteret](#)

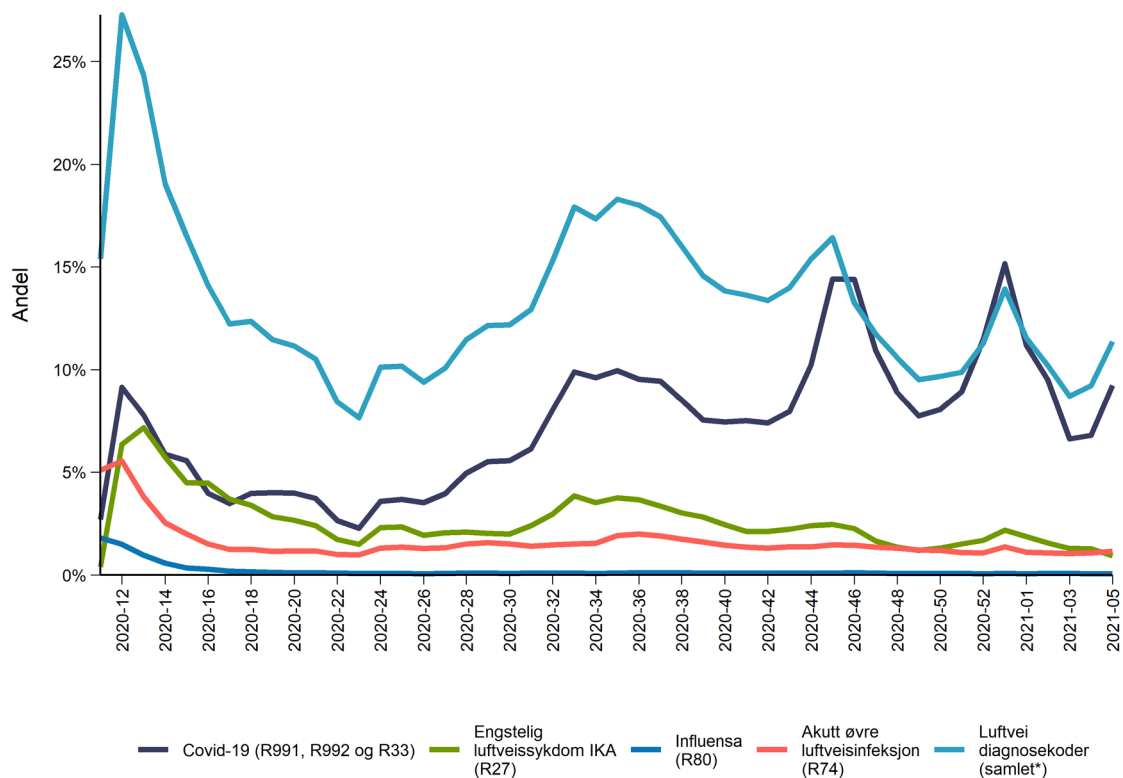
Konsultasjoner ved legekantor og legevakt – Sykdomspulsen

Folkehelseinstituttet har frem til og med 07. februar 2021 mottatt informasjon om totalt 1 804 152 konsultasjoner på legekantor og legevakt der diagnose for covid-19* er satt. Dataene inkluderer telefon, e-konsultasjon og oppmøte på legekantor og legevakt angående covid-19 relaterte spørsmål og gjenspeiler derfor ikke antallet covid-19 positive personer. Overvåkingen gir en oversikt over hvordan utbruddet og oppmerksomheten rundt covid-19 påvirker legesøkningen i primærhelsetjenesten og bør tolkes med forsiktighet.

Andel konsultasjoner for covid-19* på legekantor, legevakt og teststasjoner har vært synkende de siste ukene, men var stigende sist uke (Figur 21). Dette må tolkes med forsiktighet da det kan være forårsaket av forsinkelse i dataene. Andre luftveis-diagnosekoder (samlet) har fulgt samme trend (Figur 22). Den største økningen de siste ukene ser vi i Vestfold og Telemark (Figur 23). Det kan ta opptil 4 uker før dataene er komplette da de er basert på innsendte regningskort fra legene til KUHR/HELFO. Grafene vil derfor kunne endre seg, spesielt de siste ukene.

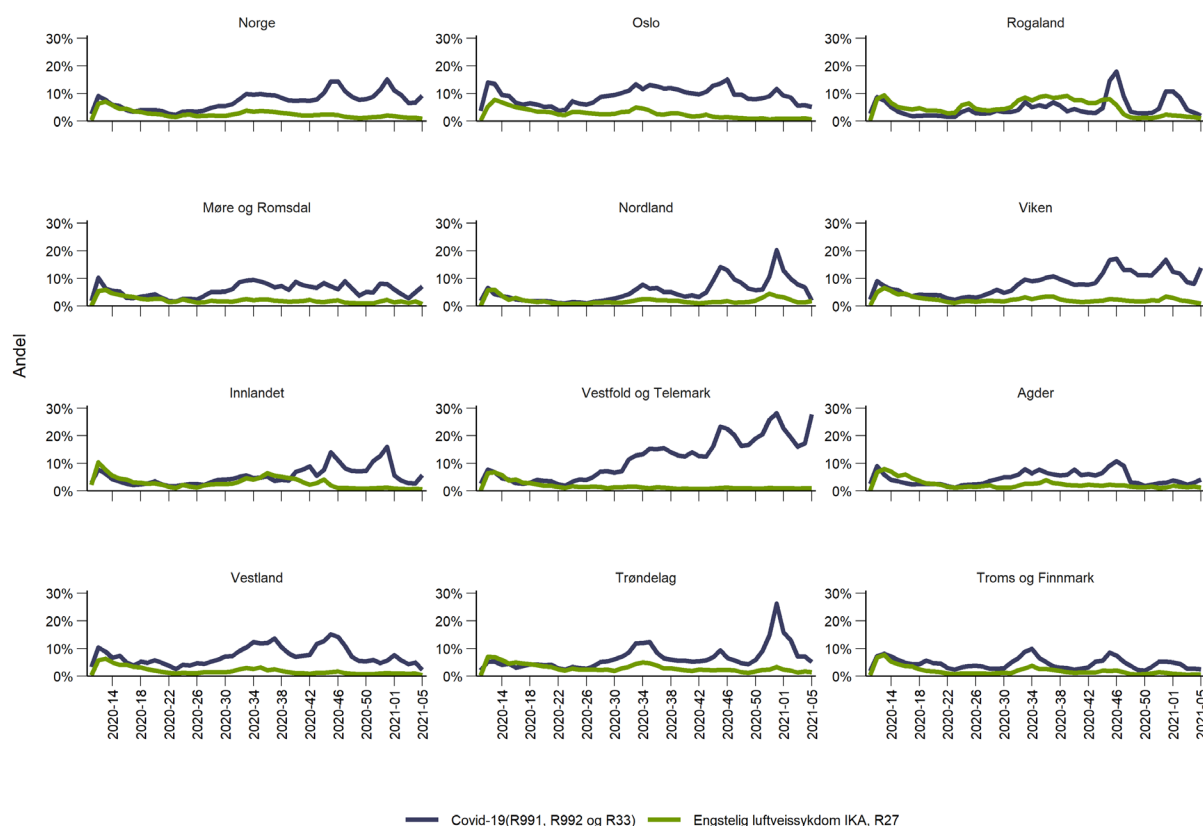


Figur 21. Antall meldte tilfeller av covid-19 til MSIS (blå søyler) og andel konsultasjoner for covid-19* på legekantor og legevakt (rød linje), 9. mars 2020 – 07. februar 2021. Kilde: Sykdomspulsen, Folkehelseinstituttet.



Figur 22. Andel konsultasjoner med covid-19, influensa, akutt luftveisinfeksjon og luftvei-diagnosekoder (samlet), 9. mars 2020 – 07. februar 2021. Kilde: Sykdomspulsen, Folkehelseinstituttet.

Det er regionale forskjeller i andel konsultasjoner for covid-19* og engstelig luftveissykdom IKA (Figur 23).



Figur 23. Andel konsultasjoner med covid-19* og engstelig luftveissykdom IKA per fylke, 9. mars 2020 – 07. februar 2021. Kilde: Sykdomspulsen, Folkehelseinstituttet.

*Fra 06.03.2020 til 03.05.2020 ble diagnosekoden R991: covid-19 (mistenkt eller bekreftet) brukt, 04.05.2020 ble det en endring i covid-19 ICPC-2 diagnosekodene til R991: covid-19 (mistenkt/sannsynlig) og R992: covid-19 (bekreftet). Fra 28.10.2020 ble diagnosekoden R33 Mikrobiologisk/immunologisk prøve tatt i bruk for covid-19 test uten at det samtidig blir gjort en klinisk undersøkelse eller vurdering (f.eks. på teststasjon). For å få mest mulig enhetlig data for hele tidsperioden viser vi R991, R992 og R33 samlet.

Les mer om Sykdomspulsen på [Temasiden for Sykdomspulsen](#) på fhi.no.

Prevalens av symptomer i den generelle befolkning

Resultater fra Symptometer

Symptometer har per 01. februar 34 933 deltagere fra 16 år og oppover. Deltagerne registrerer hver uke om de har symptomer fra luftveiene, mage-tarm eller influensalignende symptomer. De blir også bedt om å oppgi om de har blitt testet for koronavirus-infeksjon, og besvare noen spørsmål om mulig smitteeksponering. I tillegg har deltagerne fylt ut et innledende skjema hvor de blant annet ble bedt om å svare på om de tidligere har blitt testet for koronavirus og hvilke symptomer eller begrunnelser de hadde for å bli testet. På [Symptometers nettside](#) finnes flere resultater enn de som presenteres her.

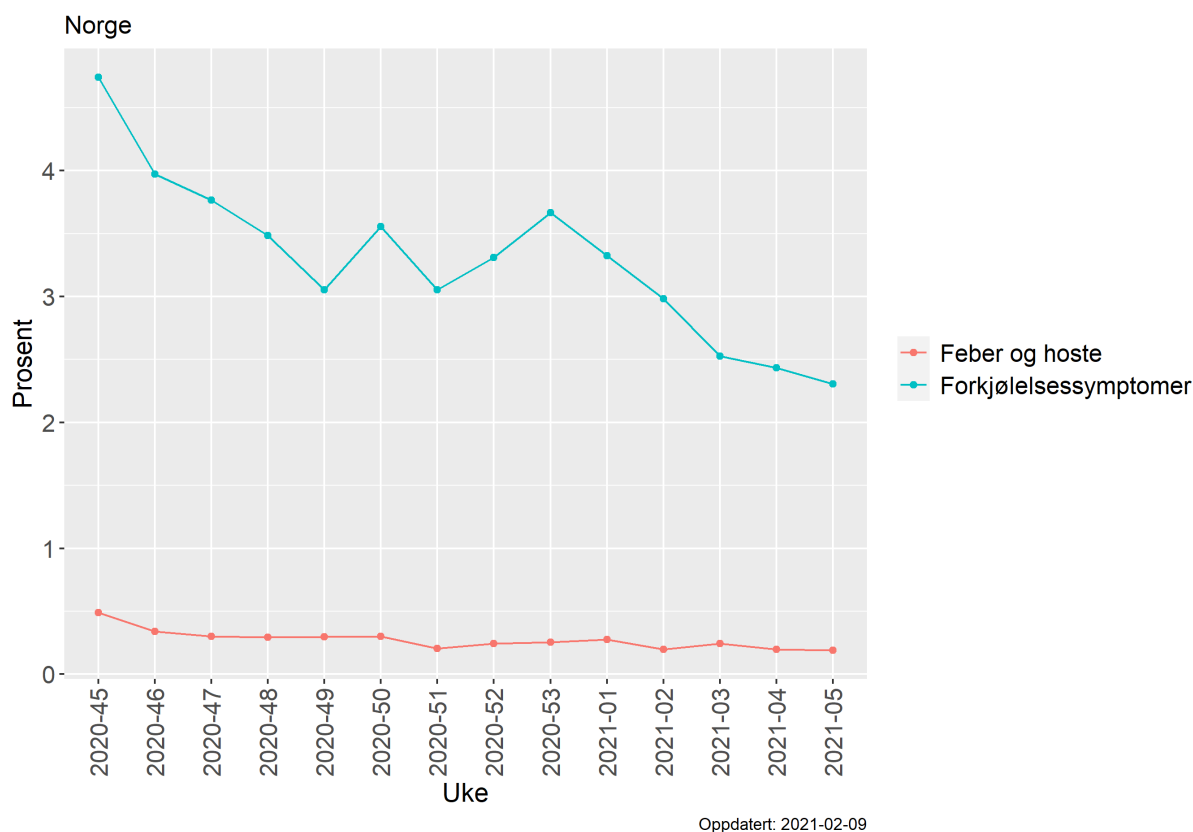
Symptomprevalens

De ukentlige spørreskjemaene sendes til deltagerne på mandager. For uke 5 (09.02.21 kl. 12) har 12111 personer (34,7 % av deltagerne) besvart ukeskjemaet.

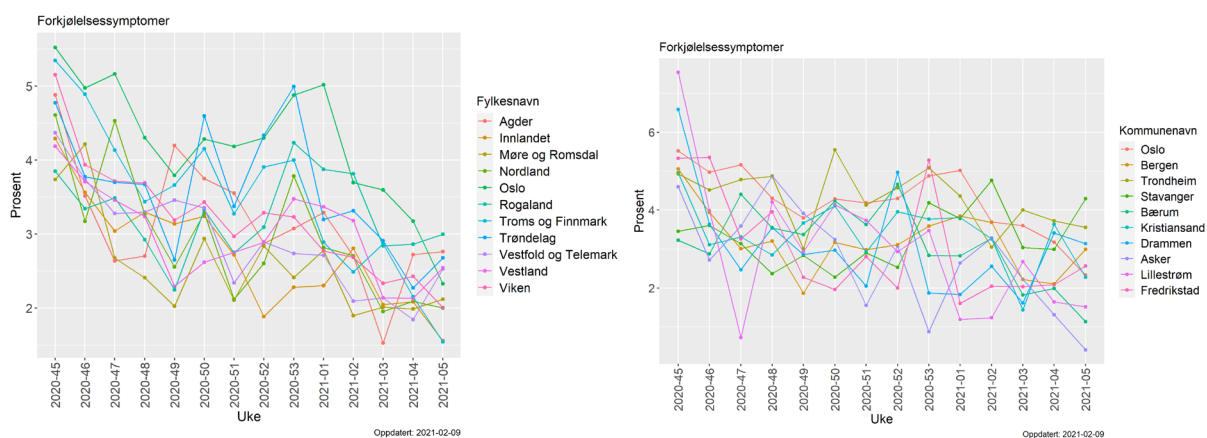
Figur 24 – 26 viser estimert prevalens i befolkningen av forkjølelssymptomer (definert som minst en av følgende symptomer: hoste, sår hals, tungpustethet eller rennende nese) og feber i kombinasjon med hoste. For å kunne estimere prevalens i kommuner med få besvarelser har alle kommuner fått lagt til fiktive 10 personer som representerer fylkesgjennomsnittet.

I uke 5 var fylkesvise estimater for forekomst av forkjølelssymptomer høyest i Rogaland (3,0 %) og lavest i Innlandet (1,6 %) (Figur 25). Alle fylker hadde synkende eller stabil forekomst av forkjølelssymptomer den siste uken. Forekomsten nasjonalt er stabil (Figur 24). Kommunene listet i Figur 25 hadde stabil eller synkende estimert forekomst av forkjølelssymptomer siste uken, med unntak av Bergen og Stavanger, hvor trenden ser ut til å være økende.

Estimert forekomst av feber i kombinasjon med hoste har vært stabilt lav siden uke 45 (Figur 24). I uke 5 var estimert forekomst i fylkene på 0,6 % eller lavere.

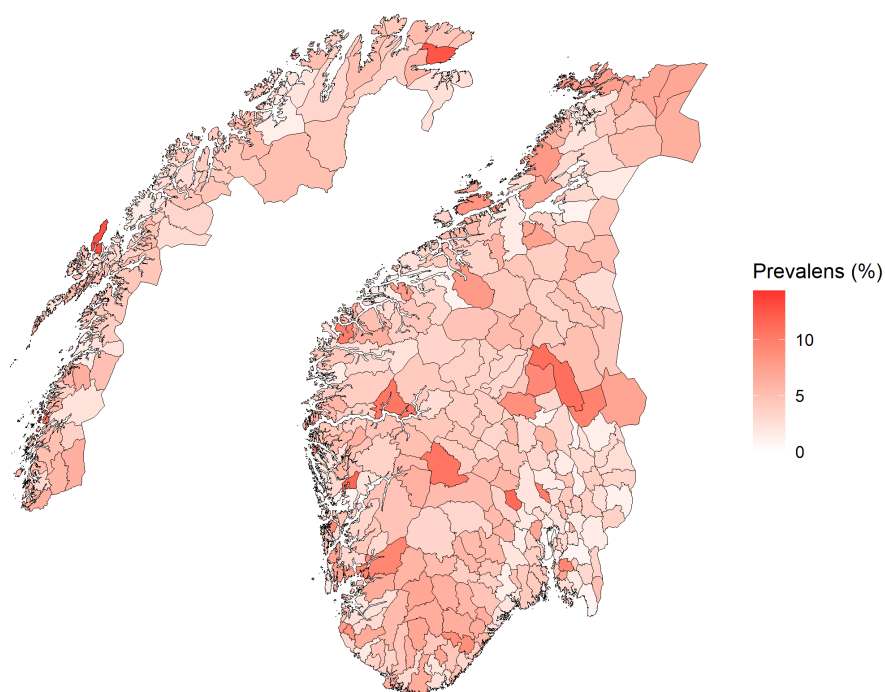


Figur 24. Utvikling av luftveissymptomer ukene 45 (2020) til 5 (2021) for feber i kombinasjon med hoste og forkjølelssymptomer. Kilde: Symptometer, Folkehelseinstituttet.



Figur 25. Utvikling i forekomst av forkjølelssymptomer for ukene 45 (2020) til 5 (2021) fordelt på fylker (venstre) og for de mest folkerike kommunene (høyre). Kilde: Symptometer, Folkehelseinstituttet.

Forkjølelssymptomer
Uke 2021-05



Sist oppdatert: 2021-02-09

Figur 26. Estimert forekomst av forkjølelssymptomer i befolkningen i uke 5. Forkjølelssymptomer er definert som minst ett av følgende symptomer: hoste, sår hals, tungpustethet eller rennende nese. Kilde: Symptometer, Folkehelseinstituttet.

Overvåking av prevalens for symptomer og antistoffer mot SARS-CoV-2 i kohorter

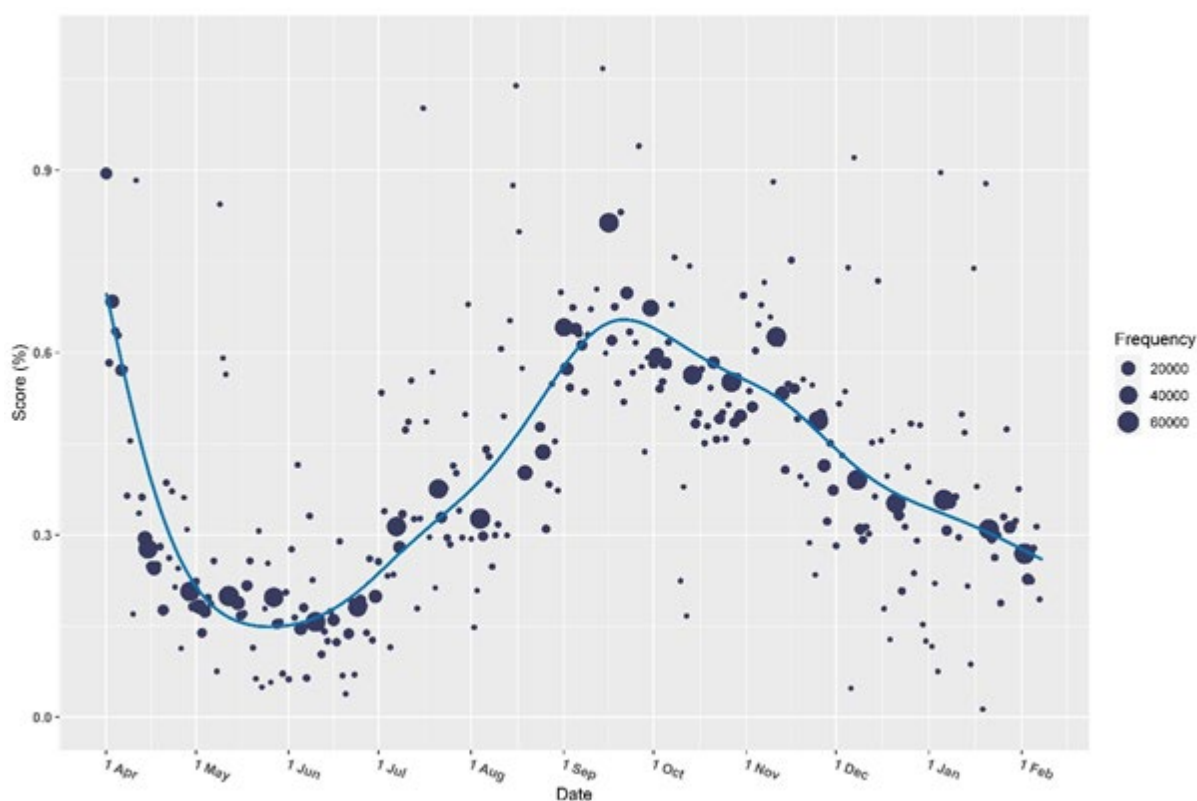
Datauttrekk: 8.februar 2021

Folkehelseinstituttet har siden 27. mars overvåket forekomsten av luftveissymptomer i befolkningen gjennom utsending av spørreskjemaer hver 14. dag til deltakere i Den norske mor, far og barnundersøkelsen (MoBa), og Den norske influensastudien (NorFlu).

Undersøkelsene har pågått sammenhengende siden mars 2020 og omfatter totalt mer enn 100 000 personer i alderen 10 – 70 år, bosatt i hele Norge. Samlet representerer deltakerne et verdifullt utnitt av den norske befolkningen. Deltakerne har annenhver uke svart på de elektroniske spørreskjemaene via mobiltelefon. Opptil 90 000 deltar i hver runde, med en gjennomsnittlig deltakelse på om lag 70 %.

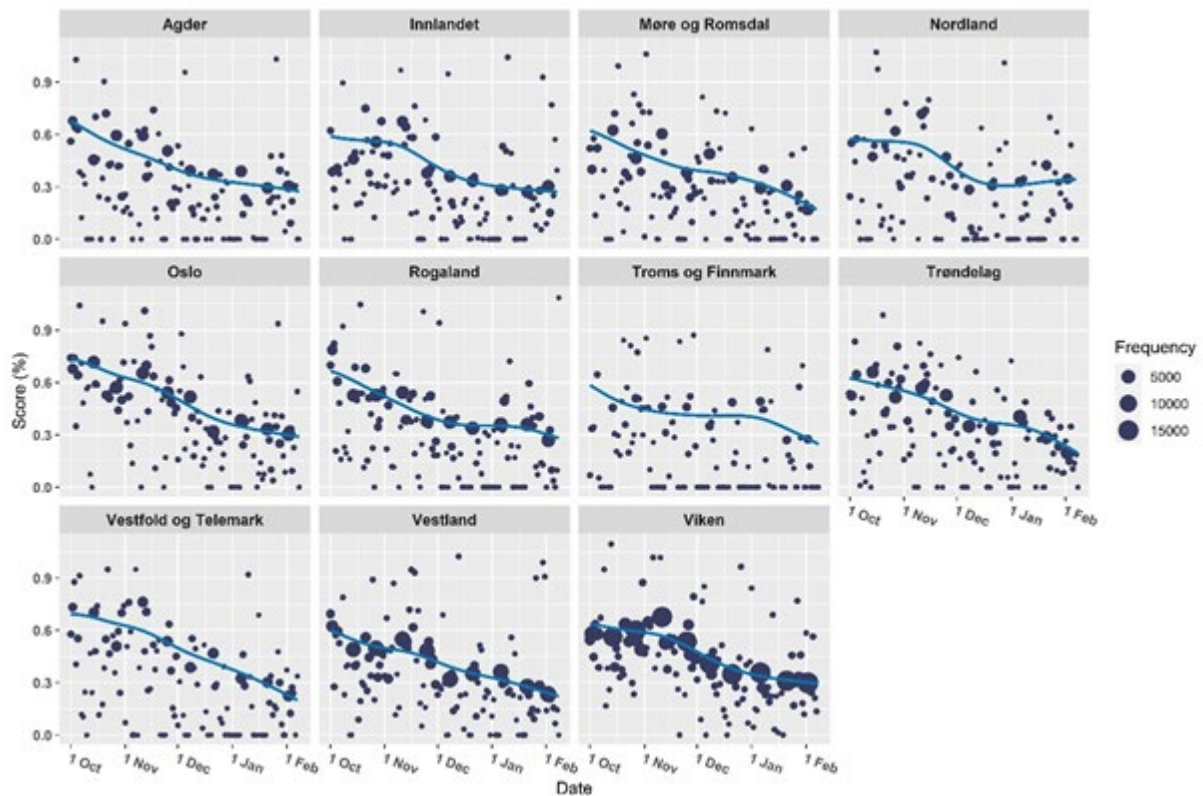
Figurene nedenfor viser en beregnet score for luftveissymptomer hos voksne. Scoren er basert på antallet personer som rapporter seg som syke de siste 14 dagene, hvor syke, hvor lenge de var syke og hvilke symptomer de hadde. Scoren er et oppsummert risikotall i populasjonen, og viser endring i typiske symptomer over tid. Størrelsen på prikkene indikerer *antallet som har svart per dag*.

Scoren er høyere hos de yngste aldersgruppene sammenliknet med de eldste. Figur 27 viser endring i score for hele perioden fra 27. mars 2020 til 8. februar 2021.

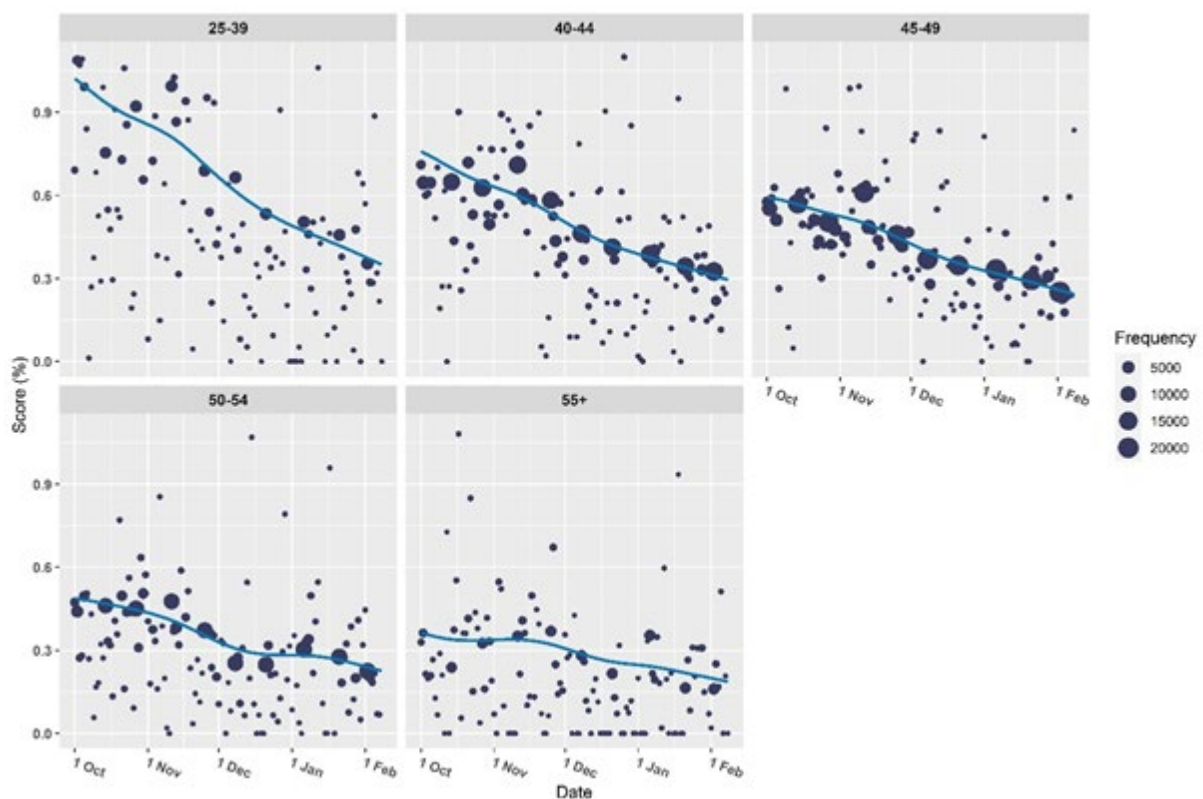


Figur 27. Endring i score for luftveissymptomer i perioden 27.mars 2020 til 8.februar 2021 blant kvinner og menn i Norge.

For landet som helhet ser vi fortsatt en nedgang i symptomscoren i ukene fra begynnelsen av desember til og med uke 5, 2021. Scoren er høyest i Nordland, men det ses en avflating i uke 4 og 5 (Figur 28). Scoren er synkende for alle aldersgrupper, men er høyest i aldersgruppen 25-39 år og noe lavere blant personer over 50 år (Figur 29).



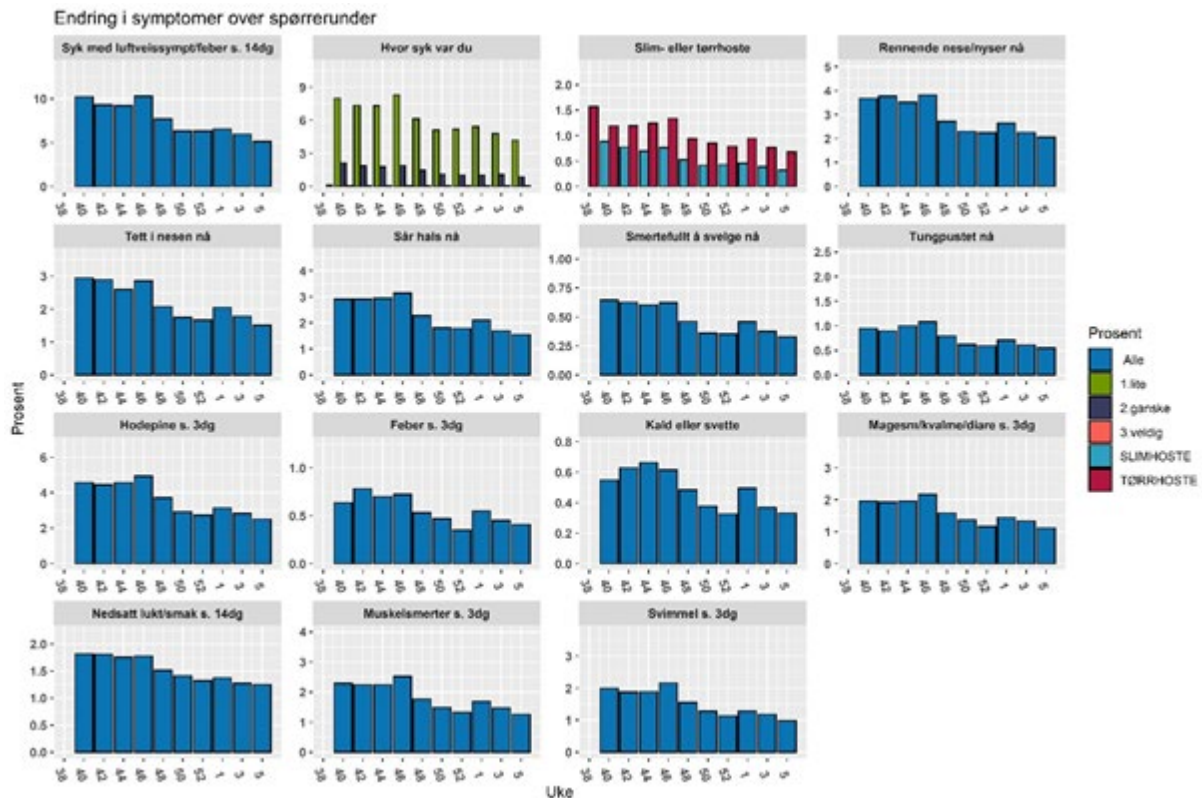
Figur 28. Endring i score for luftveissymptomer i perioden 1. oktober 2020 til 8.februar 2021 blant kvinner og menn etter fylke.



Figur 29. Endring i score for luftveissymptomer i perioden 1. oktober 2020 til 8.februar 2021 blant kvinner og menn etter alder.

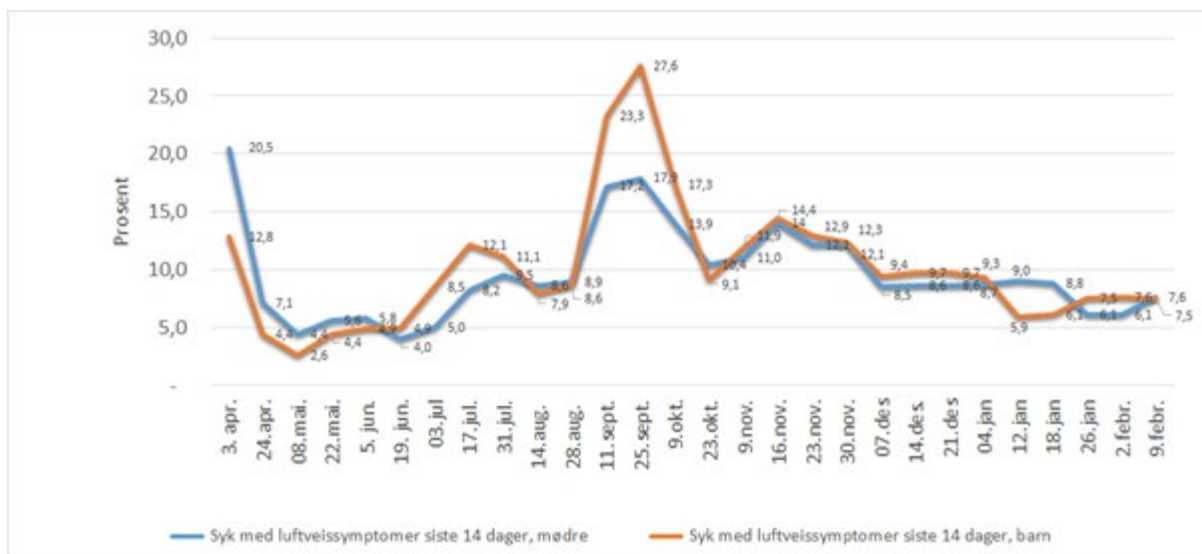
Symptomrapportering

Beregningen av symptomscoren over baserer seg på selvrapporterte symptomer. Blant voksne rapporterte 5,7 % luftveissymptomer i uke 5, uendret fra uke 4. Figur 30 viser endring i andelen rapporterte symptomer i perioden 1.oktober til 8.februar 2021, etter kalenderuke. I siste periode frem til 8. februar har andelen som rapporterer symptomer vært avtagende for alle luftveissymptomer.



Figur 30. Endring i rapporterte symptomer i perioden 1.oktober 2020 til 8.februar 2021 blant om lag 72 000 kvinner og menn i MoBa, etter kalenderuke.

Frem til 8.februar rapportertes luftveissymptomer blant 7,5% av 10-åringene i NorFlu og 7,6% av mødrene (Figur 31).



Figur 31. Rapportert luftveissykdom i perioden 27. mars 2020 til 8.februar 2021 blant om lag 6000 mødre og barn.

Se også: <https://www.fhi.no/studier/prevalensundersokelser-korona/nasjonal-overvaking-av-symptomer-pa-koronavirusinfeksjon/>

Bruk av karantene/ isolasjon

I siste periode oppgir om lag 3% i den voksne populasjonen å ha vært i karantene/isolasjon, uendret siden medio januar. De hyppigste årsakene til karantene/ isolasjon er også denne perioden symptomer på sykdom (42%) og kontakt med smittet person (27%). Rundt 4% oppgir påvist covid-19 som årsak. Reise til utlandet oppgis som årsak til karantene for 4,2%, ned fra 5,3% i uke 4.

Blant 10-årige barn rapporterer 4,5 % karantene, lite endring fra uke 4. Kontakt med smittet (54%) og egne symptomer (30%) er hyppigste årsaker blant barna.

Blant personer med luftveissymptomer siste periode oppgir bare 28% å ha vært i karantene/ isolasjon mot 32% i uke 4.

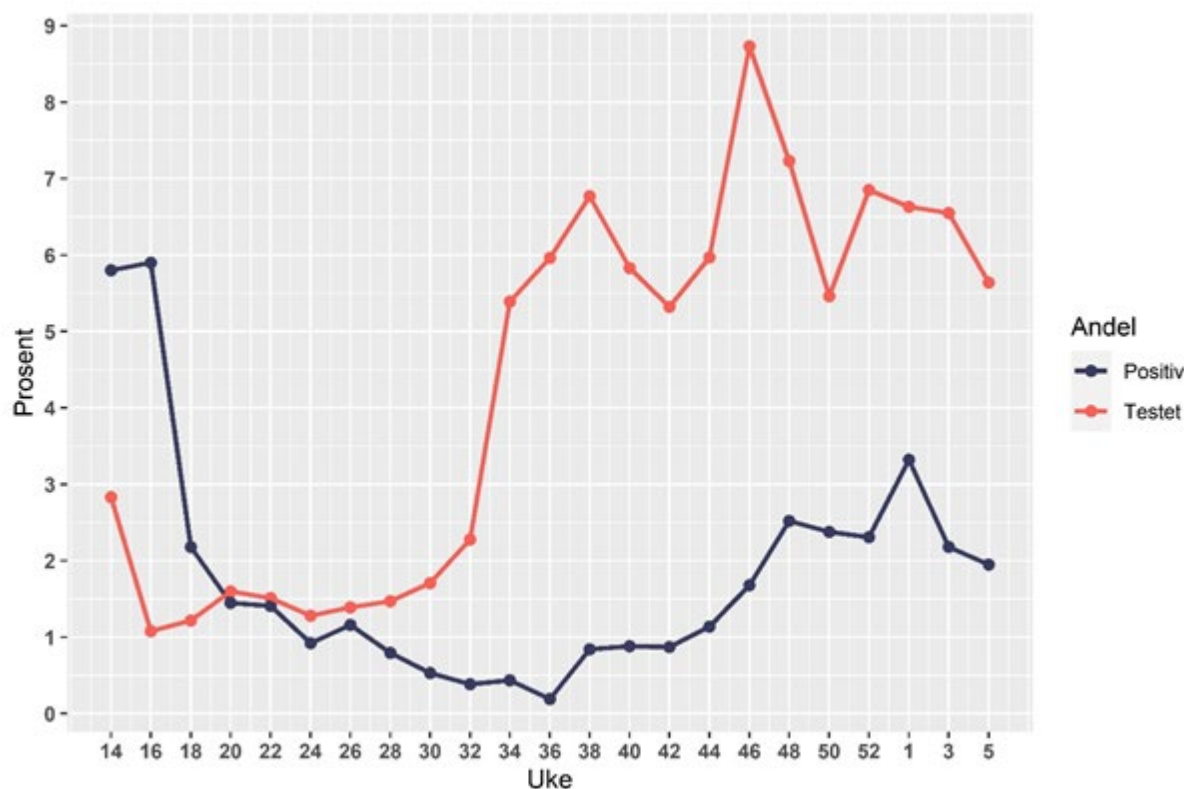
Testing for koronavirus

I uke 5 er andelen voksne i MoBa/NorFlu som rapporterer testing for SARS-CoV-2 litt lavere enn i uke 4, 5,7%, og andelen blant de testede som har fått påvist SARS-CoV-2 er synkende til 2 % i uke 5 (Figur 32). Egne symptomer (56%), arbeidssituasjon (25%) og kontakt med covid-19 smittet person (7,7%) er de hyppigste årsakene til testing.

Blant 10-åringene og mødrene deres ble henholdsvis 4,5% og 7,6% testet for SARS-CoV-2 i siste periode, det er små endringer fra forrige periode. Andelen med positiv test falt blant både mødre var 2,4% og blant barna 3,3% i uke 4.

Samlet oppgir 1,1% at de har hatt covid-19 bekreftet med positiv virusprøve fra nese/ hals siden pandemiens start. Om lag 0,5% oppgir at de har fått påvist antistoffer mot SARS-CoV-2 i blodprøve som uttrykk for gjennomgått covid-19.

Blant deltakere som har rapportert luftveissymptomer den siste perioden er kun 52% blitt testet for SARS-CoV-2, mot 57% i uke 4.



Figur 32. Andel (prosent) voksne testet for koronavirus siste 14 dager i perioden 27. mars 2020 til 8.februar 2021 (rød linje), og andelen (prosent) blant disse som testet positivt (blå linje).

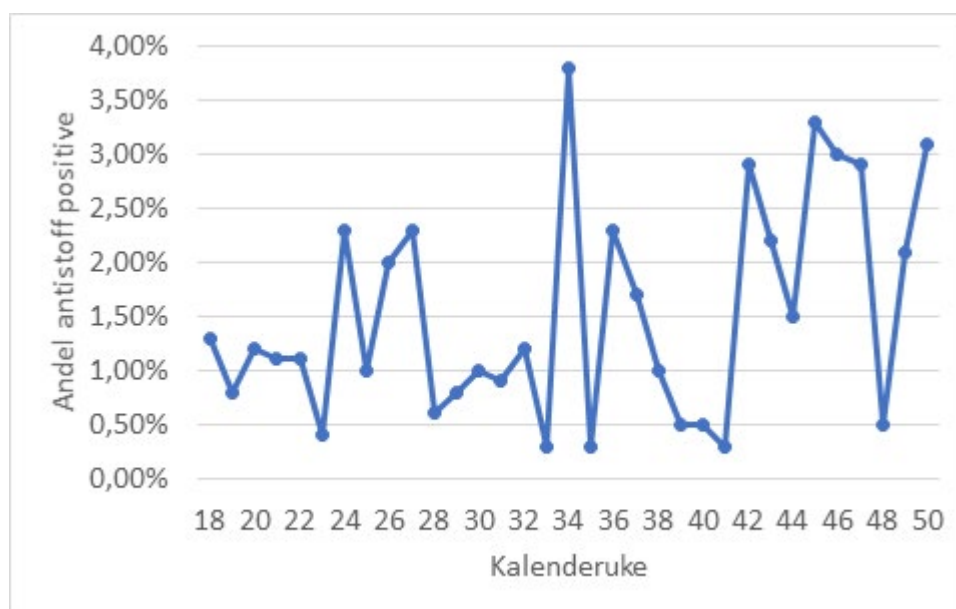
Se også: <https://www.fhi.no/studier/prevalensundersokelser-korona/nasjonal-overvaking-av-symptomer-pa-koronavirusinfeksjon/>

Antistoffundersøkelsen

Datauttrekk: 17. desember 2020

Siden slutten av april har Folkehelseinstituttet hver uke invitert et nytt, tilfeldig utvalg blant MoBa- og Norflu-deltakere som er bosatt i Oslo og omegn til testing for antistoffer mot SARS-CoV-2 for å kunne gi et best mulig bilde av antall personer som har dannet antistoffer etter gjennomgått covid-19. Utvalget som testes er trukket tilfeldig og uavhengig av symptomer, tidligere sykdomsepisoder og representerer den alminnelige befolkningen. I uke 50 ble det også tatt blodprøver fra 21 personer i alderen 65-80 år som er deltakere i Seniorskohorten (<https://www.fhi.no/studier/seniorkohorten/>). Å teste positivt for slike antistoffer betyr at man har vært smittet med viruset. Testingen er utført ved Immunologisk avdeling ved Oslo universitetssykehus.

Flere enn 9500 personer er så langt testet, og antistoff er påvist hos totalt 1,4 % av disse. I uke 49 og 50 ble antistoffer mot SARS-CoV-2 påvist hos henholdsvis 2,1 % og 3,1 %. Andelen med positiv test kan variere fra uke til uke som uttrykk for tilfeldig variasjon i utvalget som testes. Andelen med påviste antistoffer har vært lavt siden testingen startet, men synes økende de siste ukene (Figur 33). Ingen av deltakerne i Seniorskohorten testet positivt.



Figur 33. Andel antistoff positive i et tilfeldig utvalg av befolkningen etter kalenderuke, 2020.

Se også: <https://www.fhi.no/studier/prevalensundersokelser-korona/resultat---moba/>

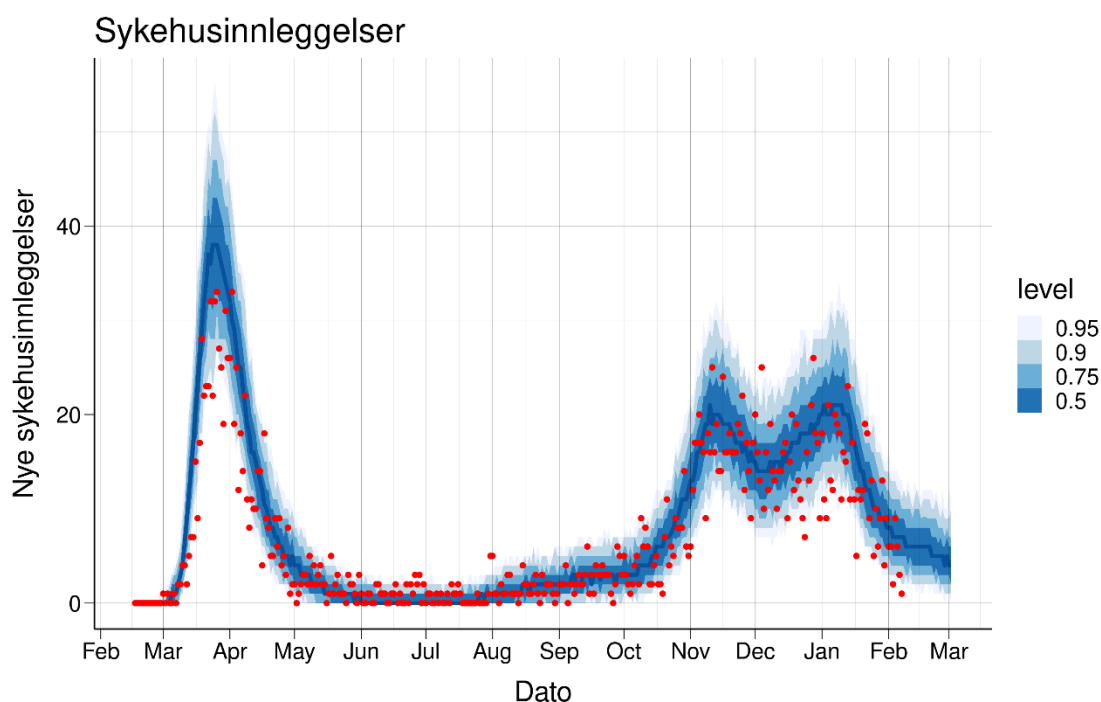
Matematisk modellering av covid-19 i Norge

Folkhelseinstituttet bruker matematiske modeller og statistiske analyser av covid-19 data for å beskrive og forstå utbruddet i Norge. Modellene kan også brukes for framskrivinger av hvordan epidemien vil utvikle seg fram over i tid. Modellene baserer seg på mange antagelser og har flere kilder til usikkerhet. Modellene kalibreres til nye sykehusinnleggelser og nye positive tilfeller og gjør framskrivinger basert på en antagelse om at det estimerte reproduksjonstallet ikke endrer seg. Detaljer og rapporter kan sees på <https://www.fhi.no/sv/smittsomme-sykdommer/corona/koronavirus-modellering/>.

Tabell 13. Estimater av reproduksjonstall for Norge, 17. februar 2020 – 07. februar 2021. Kilde: Folkehelseinstituttet

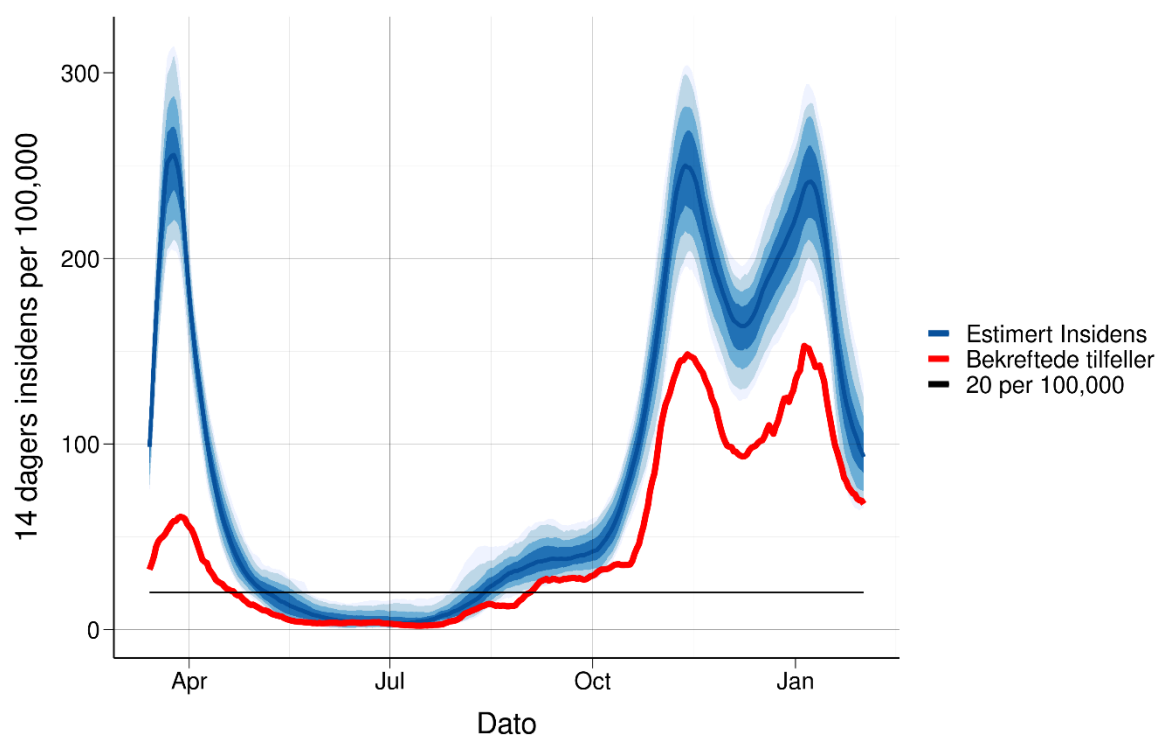
Reproduksjonstall	Gjennomsnitt (95 % CI)
R0 (fra starten av utbruddet – 15. mars)	3,1 (2,3 – 3,9)
R1 (fra 15. mars – 20. april)	0,5 (0,4 – 0,6)
R2 (fra 20. april – 11. mai)	0,7 (0,3 – 1,0)
R3 (fra 11. mai – 30. juni)	0,6 (0,2 – 1,1)
R4 (fra 1. juli – 31. juli)	1,0 (0,4 – 1,6)
R5 (fra 1. august – 30. august)	1,0 (0,8 – 1,3)
R6 (fra 1. september – 31. september)	1,0 (0,8 – 1,3)
R7 (fra 1. oktober – 25. oktober)	1,3 (1,1 – 1,5)
R8 (fra 26. oktober – 4. november)	1,3 (1,1 – 1,7)
R9 (fra 5. november – 30. november)	0,8 (0,7 – 0,9)
R10 (fra 1. desember – 4. januar)	1,1 (1,0 – 1,2)
R11 (fra 4. januar – 17. januar)	0,5 (0,2 – 0,8)
R12 (fra 18. januar)	0,8 (0,6 – 1,0)

Reproduksjonstallet viser at epidemien er i en synkende fase med et estimat på gjennomsnittet av reproduksjonstallet siden 18. januar på 0,8 (95 % CI 0,6 – 1,0), og sannsynligheten for at reproduksjonstallet er høyere enn 1 er 13 %. Modellen forventer mellom 3 og 10 nye innleggelses på sykehus per dag om tre uker hvis den nåværende trenden fortsetter; de 50 % mest sentrale verdier estimerer opp til 8 nye, daglige innleggelses (Figur 34). Antall innlagte pasienter forventes også å synke i de kommende uker, men er det en del usikkerhet knyttet til framskrivingen. Om 3 uker forventes 55 / 54 median/gjennomsnitt (95 % CI 32 – 84) innlagte pasienter hvis smittespredningen fortsetter som den gjorde fra 18. januar.



Figur 34 Antall nye innleggelses på sykehus fra modellen sammenlignet med data fra BEREDT C19 beredskapsregistret (rødt), 17. februar 2020 – 07. februar 2021. Kilde: Folkehelseinstituttet.

I løpet av de neste ukene estimerer modellen et synkende nivå for daglig insidens av nye tilfeller. Om 3 uker estimeres rundt **140** nye tilfeller per dag. I Figur 34 ser vi den løpende estimerte 14-dagers insidensen per 100 000 for hele utbruddet sammenlignet med tilsvarende data fra bekreftede tilfeller i MSIS. Den 07. februar 2021 estimerer modellen at det var opptil **2 550** smittsomme personer i Norge.

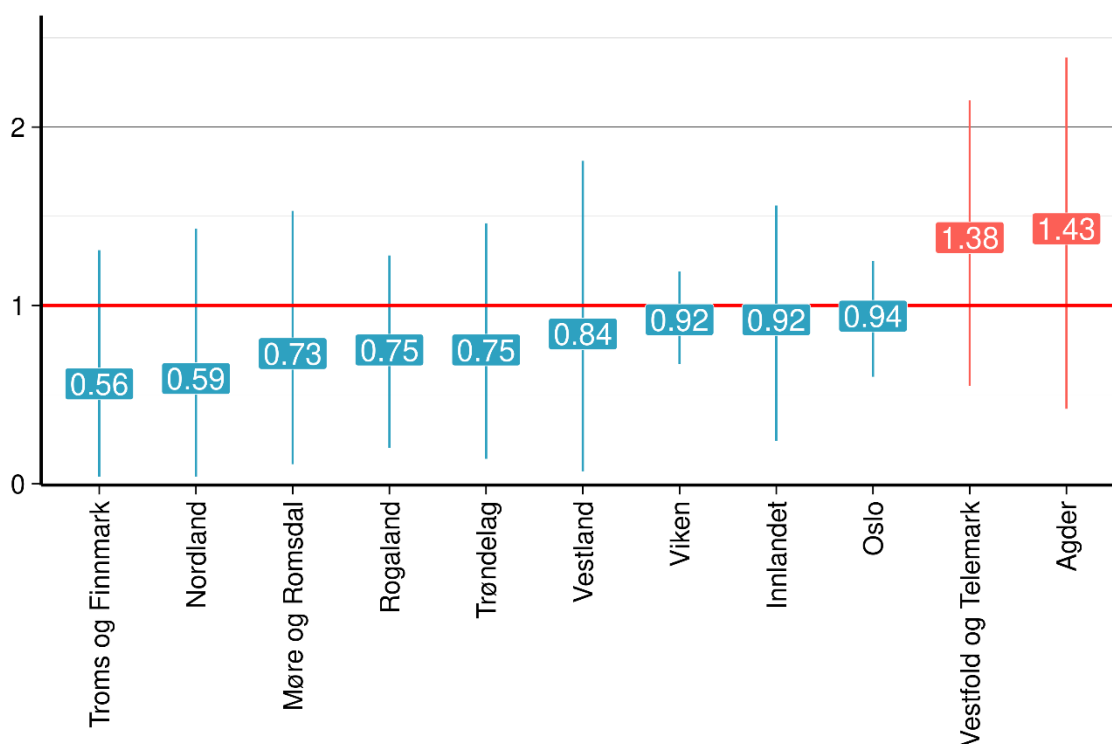


Figur 35. Beregnet løpende 14-dagers insidens fra modellen sammenlignet med løpende 14-dagers insidens av bekreftede positive tilfeller. Fra 17. februar 2020 – 09. februar 2021. Kilde: MSIS og Folkehelseinstituttet.

Tabell 14. Estimater for siste regionale reproduksjonstall fra endringspunktmodellen. Tallene angir gjennomsnittlige reproduksjonstall fra 18. januar. Trenden i antall tilfeller er økende hvis sannsynligheten for at R er større enn 1 er minst 95%, sannsynlig økende hvis denne sannsynligheten er mellom 80% og 95%, usikker hvis sannsynligheten er mellom 20% og 80%, sannsynlig synkende hvis sannsynligheten er mellom 5% og 20% og synkende hvis under 5%. Kilde: Folkehelseinstituttet.

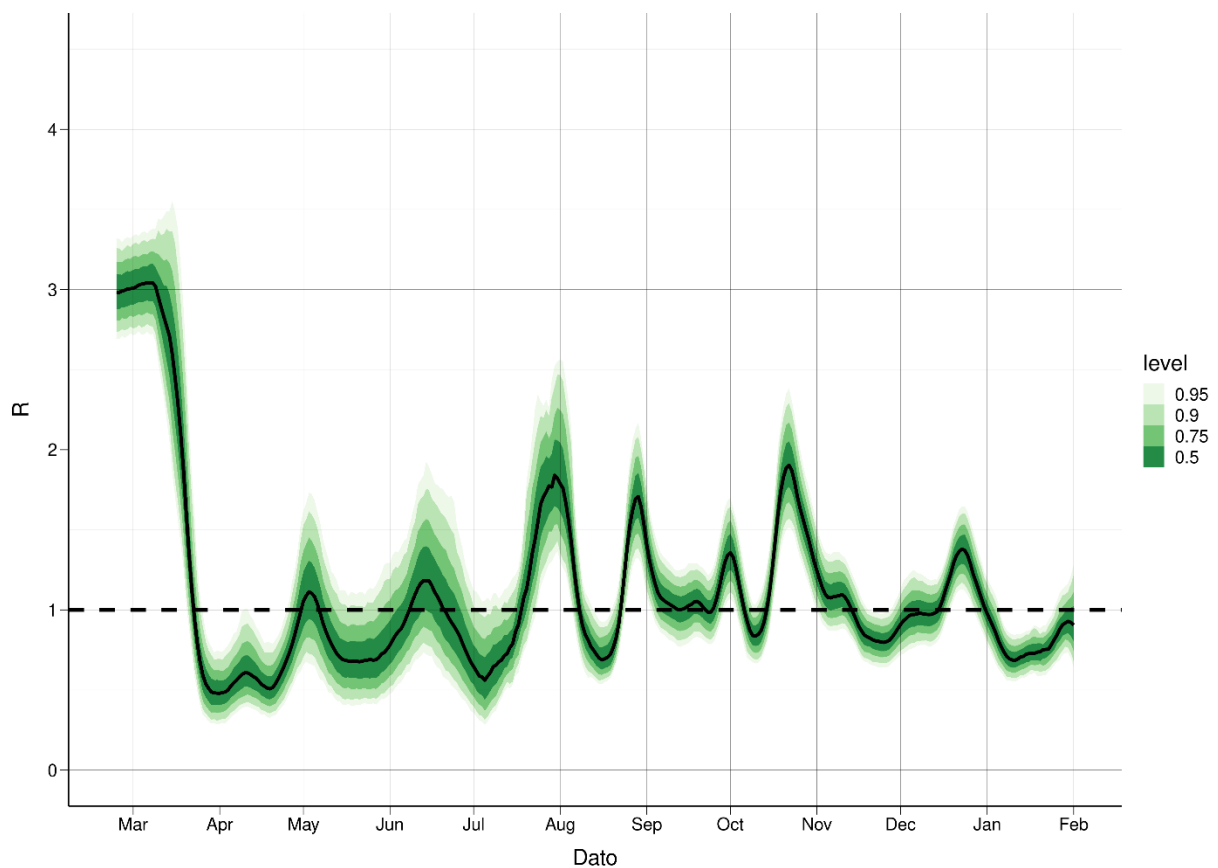
Fylke	Reproduksjonstall (95% CI)	Trend i antall tilfeller
Agder	1.4 (0.4-2.4)	Sannsynlig økende
Innlandet	0.9 (0.2-1.6)	Usikker
Møre og Romsdal	0.7 (0.1-1.5)	Usikker
Nordland	0.6 (0.0-1.4)	Sannsynlig synkende
Oslo	0.9 (0.6-1.3)	Usikker
Rogaland	0.8 (0.2-1.3)	Sannsynlig synkende
Troms og Finnmark	0.6 (0.0-1.3)	Sannsynlig synkende
Trøndelag	0.8 (0.1-1.5)	Usikker
Vestfold og Telemark	1.4 (0.6-2.2)	Sannsynlig økende
Vestland	0.8 (0.1-1.8)	Usikker
Viken	0.9 (0.7-1.2)	Usikker

Vi presenterer regionale reproduksjonstall i tabell 14. Disse tallene viser at det er regionale forskjeller i hvordan epidemien sprer seg. Vi finner at trenden i antall nye tilfeller er sannsynlig synkende i 3 av 11 fylker, men at den er sannsynlig økende i Agder og Vestfold og Telemark. Det er viktig å se på usikkerheten hvis man skal sammenligne smittesituasjonen i ulike fylker. Bemerk også at trenden forteller oss hvor raskt epidemien øker, men ikke om den er på et høyt eller lavt nivå.



Figur 36. Gjennomsnittlige reproduksjonstall fra 18. januar per fylke med usikkerhetsintervaller. Kilde: Folkehelseinstituttet.

I tillegg til modellen med periodiske reproduksjonstall, som fra siste uke kalibreres til både nye innleggelses og test-data, benytter vi en Sequential Monte Carlo (SMC) modell til å estimere daglige reproduksjonstall. Modellen bygger på samme smittespredningsmodell. Bruk av test data fører til mindre usikkerhet i modellens estimater. I Figur 36 vises resultater fra SMC-modellen for det gjennomsnittlige daglige reproduksjonstall, utregnet som et løpende gjennomsnitt over 7 dager.

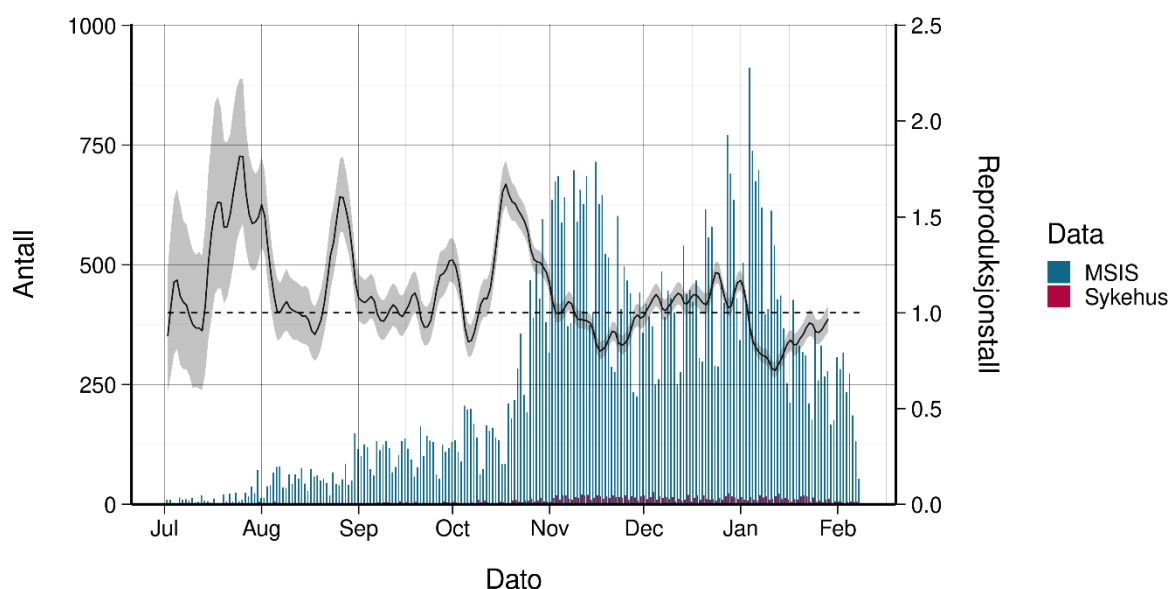


Figur 37. Estimert gjennomsnittlig, daglig reproduksjonstall med bruk av Sequential Monte Carlo teknikk i perioden 17. februar 2020 – 07. februar 2021. Kilde: Folkehelseinstituttet.

**På grunn av forsinkelse mellom tidspunkt for smitte og innleggelse på sykehus er det stor usikkerhet knyttet til estimater de seneste 14 dagene.*

Modellen estimerer at reproduksjonstallet for en uke siden var 0,9 (95 % CI 0,7 – 1,2); sannsynligheten for at reproduksjonstallet var høyere enn 1 er 28 %.

Som supplement til estimatene fra endringspunktmodellen og SMC-modellen, estimerer vi et reproduksjonstall med bruk av bekreftede tilfeller fra MSIS. Utviklingen i dette reproduksjonstallet (grå kurve) er vist sammen med endringer i antall nye tilfeller i MSIS og nye sykehusinnleggelser i Figur 38. Fordi antall tilfeller i MSIS avhenger av test-kriterier og hvor mange som testes, kan dette reproduksjonstallet endre seg uten at den underliggende smittesituasjonen har endret seg. Antall sykehusinnleggelser gir derfor et mer sikkert grunnlag for å vurdere utviklingen av utbruddet. Vi presenterer resultater som beregnes med bruk av laboratoriedata fordi det gir en innsikt å følge med på flere indikatorer for reproduksjonstallet.

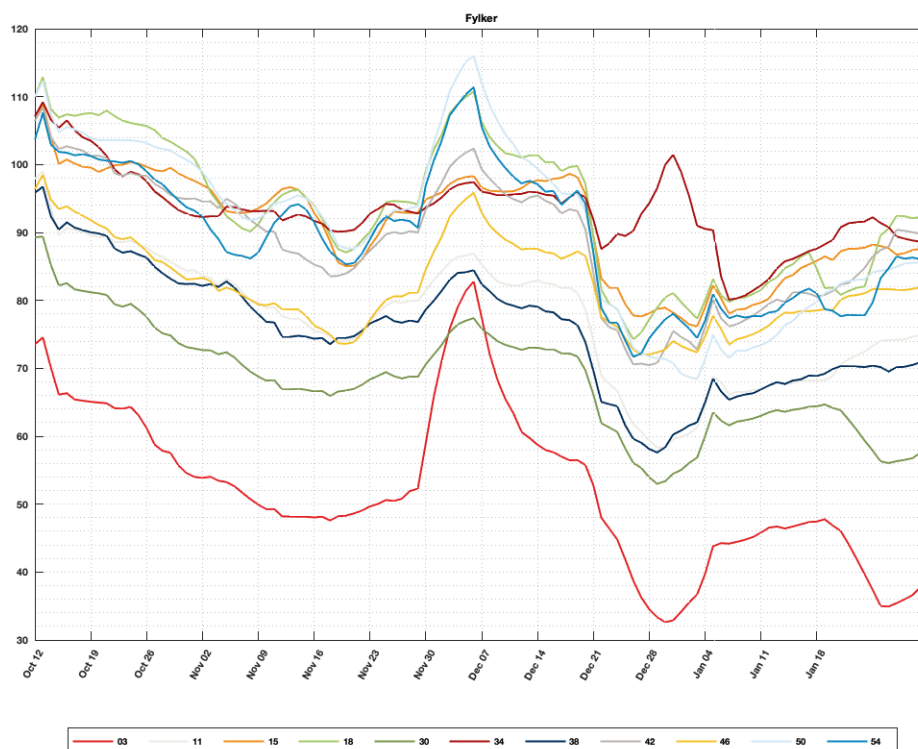


Figur 38. Personer med påvist covid-19 meldt til MSIS etter prøvetakingsdato, personer innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak etter innleggesdato og reproduksjonstallet (med konfidensintervall), 17. februar 2020 – 07. februar 2021. Kilde: MSIS og Norsk pandemiregister.

**Det er i gjennomsnitt 1 – 2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 5 forventes oppjustert.*

Samlet sett viser modelleringen at smittetrenden har vært synkende siden 4. januar. Det er en klar tendens til at reproduksjonstallet nå er høyere enn det var første halvdel av januar, men at R fortsatt mest sannsynlig er under 1. Reproduksjonstallene som estimere her er for den samlede epidemien og inkluderer alle varianter. Mest sannsynlig er R-tallet fortsatt bestemt i hovedsak av de vanlige variantene i Norge, men det er mulig at det kan være noe effekt på det samlede reproduksjonstallet fra den nye B.1.1.7 varianten.

Fra Telenor mobiltelefondata kan vi se at mobiliteten målt som antall personer som beveger seg mellom ulike kommuner i Norge var lavt i juleferiene, men har vært svakt økende i januar. Den samme utviklingen er gjeldende for mobiliteten mellom landets største kommuner.



Figur 39. Relativ daglig antall bevegelser mellom fylker (utgående mobilitet) basert på mobiltelefon data, målt i forhold til referansedato 2. mars 2020, 12. okt 2020 – 09. februar 2021. Oslo (03), Rogaland (11), Møre og Romsdal (15), Nordland (18), Viken (30), Innlandet (34), Vestfold og Telemark (38), Agder (42), Vestland (47), Trøndelag (50), Troms og Finnmark (54) Kilde: Telenor.

Overvåking av vaksinasjon mot covid-19

Koronavaksinen Comirnaty (BioNTech og Pfizer) ble tilgjengelig i Norge under en betinget godkjenning 23. desember 2020. Vaksinen er godkjent til bruk fra alder 16 år. Fullvaksinasjon med denne vaksinen består av to doser etter godkjent vaksinasjonsregime. Den andre dosen skal gis minst 21 dager etter at den første dosen ble satt.

Koronavaksinen COVID-19 Vaccine Moderna ble tilgjengelig i Norge under en betinget godkjenning 6. januar 2021. Vaksinen er godkjent til bruk fra alder 18 år. Fullvaksinasjon med denne vaksinen består av to doser etter godkjent vaksinasjonsregime. Den andre dosen skal gis minst 28 dager etter at den første dosen ble satt.

Koronavaksinen COVID-19 Vaccine AstraZeneca fikk betinget godkjenning 29. januar 2021. Vaksinen er godkjent til bruk fra alder 18 år, og anbefales til personer under 65 år fordi dokumentasjon på effekt hos eldre er mangelfull. Vaksinen gis i to doser med anbefalt intervall på 9-12 uker.

Første vaksineleveranse med Comirnaty kom til Norge i romjula og Norge har per 07.02.2021 mottatt totalt 268 905 antall doser av denne vaksinen. Fra uke 1 har også koronavirusvaksinen fra Moderna blitt levert til Norge og per 07.02.2021 er totalt 21 600 antall doser av denne vaksinen mottatt. Første leveranse av AstraZeneca til Norge kom i uke 5, totalt 21 600 doser.

Antall distribuerte vaksinedoser

Vaksinene blir fortløpende distribuert til landets kommuner (Tabell 15). I tillegg ble det i uke 4 og 5 distribuert henholdsvis 20 og 9 006 vaksinedoser til helseforetak. Totalt er det distribuert 26 366 doser til helseforetak.

Tabell 15. Antall distribuerte vaksinedoser per fylke, uke 4 og uke 5. Kilde: Vaksineforsyningen, Folkehelseinstituttet.

Fylke	Antall distribuerte vaksinedoser*		
	Uke 4	Uke 5	Kumulativt fra 27.12.2020
Agder	2 892	5 556	11 501
Innlandet	3 918	8 394	18 897
Møre og Romsdal	2 346	3 840	9 243
Nordland	2 538	4 464	10 528
Oslo	5 070	11 202	26 000
Rogaland	3 396	6 372	13 397
Troms og Finnmark	2 046	3 276	7 905
Trøndelag	4 086	7 722	16 310
Vestfold og Telemark	4 092	8 352	18 158
Vestland	6 570	9 246	21 806
Viken	10 620	19 476	43 166
Utenfor Fastlands-Norge	24	18	47
Totalt	47 598	87 918	196 958

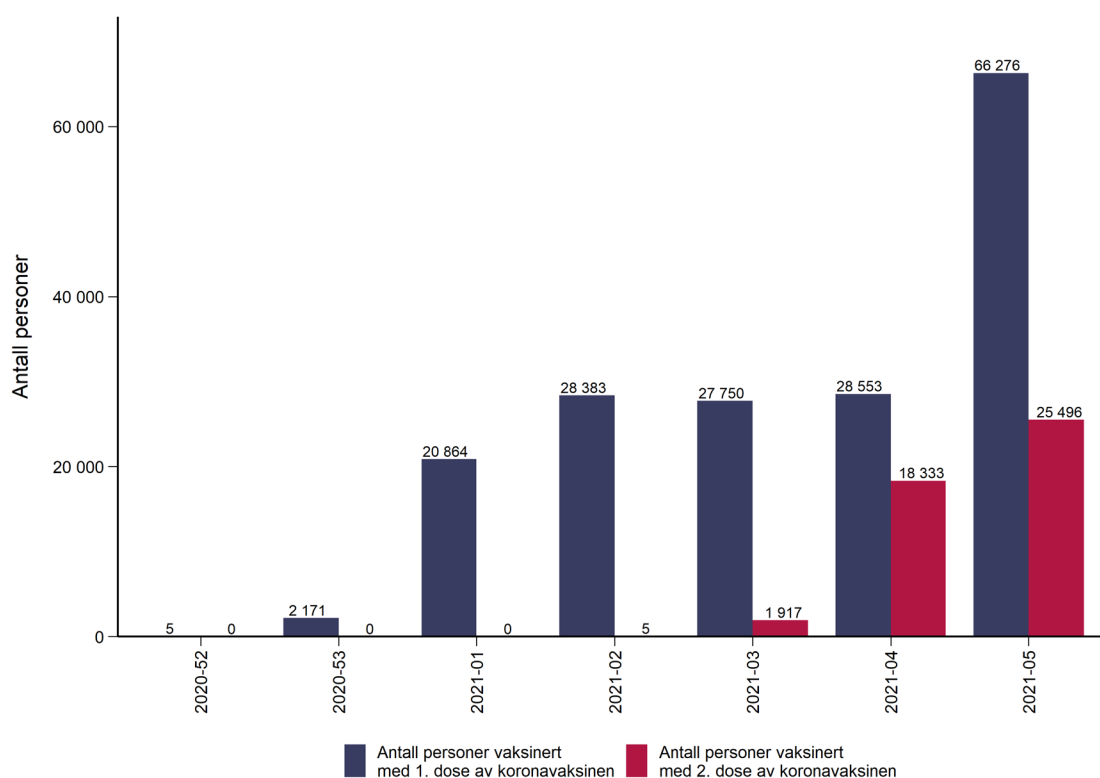
*Antall distribuerte vaksinedoser er beregnet utfra 5 doser per hetteglass (uke 53 og uke 1) og 6 doser per hetteglass etter at Pfizer fikk godkjenning for dette (fra og med uke 2). Tallet på antall vaksinerte kan være høyere på grunn av at det også i uke 53 og 1 ble trukket ut 6 – 7 vaksinedoser per hetteglass. Antall administrerte vaksinedoser kan dermed være høyere enn antall distribuerte vaksinedoser dersom disse tallene sammenlignes direkte.

Antall personer vaksinert mot covid-19

Dataene fra SYSVAK / Beredt C19 i dette kapitlet er basert på et datasett kl. 06.00, 9. februar 2021.

Vaksinering med Comirnaty startet i romjula, og i uke 5 startet vaksinering med COVID-19 Vaccine Moderna i Oslo kommune. Alle kommuner har nå kommet i gang med koronavaksinasjon.

Per 07.02.2021 er totalt 174 002 personer vaksinert med 1. dose og 45 751 personer ble vaksinert med 2. dose av koronavaksinen. I uke 5 ble totalt 66 276 personer vaksinert med 1. dose, og totalt 25 496 personer vaksinert med 2. dose av koronavaksinen (Figur 40, Tabell 16).



Figur 40. Antall personer vaksinert med 1. dose og 2. dose med koronavaksine per uke, 27. desember 2020 – 07. februar 2021. Kilde: BeredtC19, SYSVAK

*Statistikken viser antall vaksinerte personer mot covid-19 registrert i Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK. Det kan være noe forsinkelser i registrering av vaksinasjon til SYSVAK. Tallene kan endre seg over tid.

Antall personer vaksinert fordelt på fylke

Vaksinasjonen startet i Oslo, Viken og omkringliggende fylker fra uke 52. Fra og med uke 1 (2021) har vaksinedoser blitt distribuert til alle fylker slik at disse har kunnet starte tilbud om vaksinasjon i henhold til prioriterte grupper (Tabell 16).

Tabell 16. Antall personer vaksinert med 1. og 2. dose av koronavaksine per fylke, 27. desember 2020 – 07. februar 2021. Kilde: BeredtC19, SYSVAK.

Fylke	Antall personer vaksinert med 1. og 2. dose*					
	Uke 4		Uke 5		Kumulativt fra 27.12.2020	
	1.dose	2.dose	1.dose	2.dose	1.dose	2.dose
Agder	1 778	1 055	4 206	1 392	10 058	2 447
Innlandet	2 236	1 519	6 284	2 449	15 779	4 586
Møre og Romsdal	1 168	1 066	2 942	1 095	8 111	2 161
Nordland	1 448	1 129	3 249	1 062	9 076	2 191
Oslo	2 964	2 468	7 602	4 230	22 875	7 129
Rogaland	2 251	1 285	5 309	1 543	12 575	2 828
Troms og Finnmark	1 100	869	2 606	1 094	7 347	1 964
Trøndelag	2 356	1 450	6 141	2 148	14 804	3 598
Vestfold og Telemark	2 505	1 615	6 478	2 093	15 939	3 708
Vestland	4 112	2 198	6 656	3 214	19 506	5 412
Viken	6 611	3 666	14 755	5 152	37 779	9 690
Utenfor Fastlands-Norge	0	0	1	0	1	0
Ikke oppgitt	24	13	47	24	152	37
Totalt	28 553	18 333	66 276	25 496	174 002	45 751

* Statistikken viser antall vaksinerte personer mot covid-19 registrert i Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK. Det kan være noe forsinkelser i registrering av vaksinasjon til SYSVAK. Tallene kan endre seg over tid. Data om fylker og kommuner

baserer seg på folkeregistrert adresse til den vaksinerte, og sammenfaller ikke alltid med fylke eller kommune personen bor/oppholder seg i eller får vaksinen i (vaksinasjonssted).

Antall personer vaksinert og vaksinasjonsdekning etter kjønn og alder

Ettersom det ikke er nok vaksine til å tilby alle personer i risikogrupper samtidig, foregår en [gradvis utrulling av vaksinasjon til prioriterte grupper](#). Beboere i sykehjem, eldre og utvalgte helsepersonellgrupper har i denne første perioden vært de anbefalte gruppene for vaksinasjon, noe som gjenspeiles i en høy andel vaksinerte personer over 85 år.

Ved slutten av uke 5 var 70 % av kvinner 85 år og eldre vaksinert med 1. dose av vaksinen og 19 % vaksinert med 2. dose av vaksinen. Blant menn 85 år og eldre var 71 % vaksinert med 1. dose og 13 % med 2. dose (Tabell 17).

Tabell 17. Antall og andel personer vaksinert med 1. dose og 2. dose av koronavirusvaksine i ulike aldersgrupper på landsbasis, 27. Desember 2020 – 07. februar 2021. Kilde: BeredtC19, SYSVAK

Målgruppe	Alder (år)	Antall vaksinerte med 1. dose	Andel vaksinerte med 1. dose (%) *	Antall vaksinerte med 2. dose	Andel vaksinerte med 2. dose (%) *
Kvinner	16-44	18 519	1,9 %	4 665	0,5 %
	45-54	9 345	2,6 %	2 333	0,6 %
	55-64	8 530	2,7 %	2 311	0,7 %
	65-74	4 702	1,7 %	2 064	0,8 %
	75-84	20 424	13,0 %	5 334	3,4 %
	>=85	53 003	69,7 %	14 449	19,0 %
Menn	16-44	6 314	0,6 %	2 049	0,2 %
	45-54	3 151	0,8 %	1 117	0,3 %
	55-64	2 881	0,9 %	1 053	0,3 %
	65-74	3 809	1,4 %	1 795	0,7 %
	75-84	14 419	10,9 %	3 264	2,5 %
	>=85	28 904	70,6 %	5 317	13,0 %
Totalt		174 001	4,0 %	45 751	1,0 %

* Andel av befolkningsgrunnlaget i de ulike aldersgruppene blant personer 16 år og eldre. Det er ikke gitt at alle enda har fått tilbud om vaksinasjon.

Antall vaksinerte blant yngre aldersgrupper reflekterer i hovedsak vaksinasjon av helsepersonell.

Antall personer vaksinert og vaksinasjonsdekning blant sykehjemsbeboere og helsepersonell

Data ble trukket ut fra Beredt C19: 06:00 09. februar 2021. Data om vaksinasjonsdekning blant sykehjemsbeboere er fremskaffet ved å koble Nasjonal vaksinasjonsregister (SYSVAK) og [Kommunalt pasient- og brukerregister \(KPR\)](#) i Beredt C19. KPR inneholder pleie- og omsorgsstatistikk meldt av kommunene, men ikke alle kommuner har rukket å rapportere inn data for 2020. Vi teller alle mottakere av institusjonstjenester over 70 år til og med 31. desember 2020, når døde er ekskludert i registeret. Omtrent 3 600 (12,5 %) beboere er registrert på virksomheter som enten mangler organisasjonsnummer eller ikke er på FHIs liste over sykehjem.

Per 7. februar har totalt 88,2 % av sykehjemsbeboere blitt vaksinert med 1. dose av koronavirusvaksinen og 70,7 % blitt vaksinert med 2. dose av koronavirusvaksinen. Data er imidlertid usikre ettersom ikke alle kommunene har rapportert for 2020. Vaksinasjonsdekning med 2 doser var høyest i Oslo (82,1 %) og lavest i Trøndelag hvor 60 % er vaksinert med 2. dose (Tabell 18).

Tabell 18. Antall sykehjemsbeboere vaksinert med henholdsvis 1. og 2. dose per 7. februar 2021 fordelt på fylke. Kilde: Beredt C19.

Fylke	Antall sykehjemsbeboere	Antall vaksinerte med 1.dose	Andel vaksinerte med 1.dose	Antall vaksinerte med 2.dose	Andel vaksinerte med 2.dose
Oslo	3 187	2 913	91,4 %	2 618	82,1 %
Vestfold og Telemark	2 141	1 954	91,3 %	1 734	81,0 %
Innlandet	2 468	2 199	89,1 %	1 864	75,5 %
Rogaland	2 315	2 060	89,0 %	1 503	64,9 %
Vestland	3 759	3 314	88,2 %	2 528	67,3 %
Viken	5 775	5 081	88,0 %	4 162	72,1 %
Møre og Romsdal	1 613	1 417	87,8 %	1 082	67,1 %
Trøndelag	2 897	2 525	87,2 %	1 737	60,0 %
Nordland	1 710	1 477	86,4 %	1 177	68,8 %
Agder	1 511	1 275	84,4 %	1 089	72,1 %
Troms og Finnmark	1 547	1 289	83,3 %	945	61,1 %
Totalt	28 923	25 504	88,2 %	20 439	70,7 %

Data om vaksinasjonsdekning blant helsepersonell er fremskaffet gjennom å koble SYSVAK og [Arbeidsgiver- og arbeidstakerregisteret \(Aa-registeret\)](#) i Beredt C19. Totalt 19,5 % av ansatte med pasientnært arbeid i somatiske sykehus har blitt vaksinert med 1. dose, en større andel i Helse Vest og en lavere andel i Helse Nord (Tabell 19). Andel personer vaksinert med 2.dose varierte fra 7,9 % i Helse Sør-Øst til 9,1 % i Helse Midt-Norge. Helseforetakene tildeles vaksiner som de prioriterer selv, etter [forslag](#) til kriterier fra FHI. En liste over hvilke typer virksomheter og yrker som er inkludert finnes i kapittelet «Om overvåkning». En del private sykehus (f.eks. Aleris og Volvat) er også fordelt under ulike RHF her.

Tabell 19. Antall og andel ansatte i somatiske sykehus med pasientnært arbeid som er vaksinert med henholdsvis 1. og 2. dose per 7. februar 2021 fordelt på regionalt helseforetak (RHF). Kilde: Beredt C19.

RHF	Antall	Antall vaksinerte med 1.dose	Andel vaksinerte med 1.dose	Antall vaksinerte med 2.dose	Andel vaksinerte med 2.dose
Helse Vest	14 915	3 127	21,0 %	1 283	8,6 %
Helse Sør-Øst	40 096	8 005	20,0 %	3157	7,9 %
Helse Midt-Norge	10 295	1 874	18,2 %	933	9,1 %
Helse Nord	8 082	1 337	16,5 %	656	8,1 %
Totalt	73 388	14 343	19,5 %	6 029	8,2 %

Data på vaksinerte ansatte med pasientnært arbeid i helsetjenesten unntatt somatiske sykehus er hentet fra SYSVAK og Aa-registeret. Totalt 9,0 % av disse er vaksinert med første dose – flest i Oslo (10,7 %) og færrest i Rogaland (7,6 %, Tabell 20). Det er anbefalt at kommunene kan sette av inntil 20 % av tildelte vaksiner til helsepersonell, etter [forslag](#) til kriterier fra FHI. Denne tabellen inneholder både kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste unntatt somatiske sykehus. En begrensning med datakilden er at ikke selvstendig næringsdrivende er registrert, som betyr at vi ikke fanger opp en del fastleger og andre, med mindre de har andre stillinger med arbeidsgiver.

Tabell 20. Antall og andel ansatte i helsetjenesten unntatt somatiske sykehus med pasientnært arbeid som er vaksinert med henholdsvis 1. og 2. dose per 7. februar 2021 fordelt på fylke. Kilde: Beredt C19

Fylke	Antall	Antall vaksinerte med 1.dose	Andel vaksinerte med 1.dose	Antall vaksinerte med 2.dose	Andel vaksinerte med 2.dose
Oslo	29 474	3 157	10,7 %	717	2,4 %
Vestfold og Telemark	24 905	2 587	10,4 %	456	1,8 %
Trøndelag	27 092	2 764	10,2 %	548	2,0 %
Viken	66 023	6 376	9,7 %	1 326	2,0 %
Nordland	17 685	1 561	8,8 %	277	1,6 %
Innlandet	25 811	2 143	8,3 %	452	1,8 %
Agder	18 040	1 460	8,1 %	375	2,1 %
Troms og Finnmark	17 411	1 386	8,0 %	211	1,2 %
Vestland	38 417	3 015	7,8 %	777	2,0 %
Møre og Romsdal	17 585	1 352	7,7 %	289	1,6 %
Rogaland	25 450	1 928	7,6 %	326	1,3 %
Totalt	307 893	27 729	9,0 %	5 754	1,9 %

[Om SYSVAK](#)

Bivirkninger etter vaksinasjon

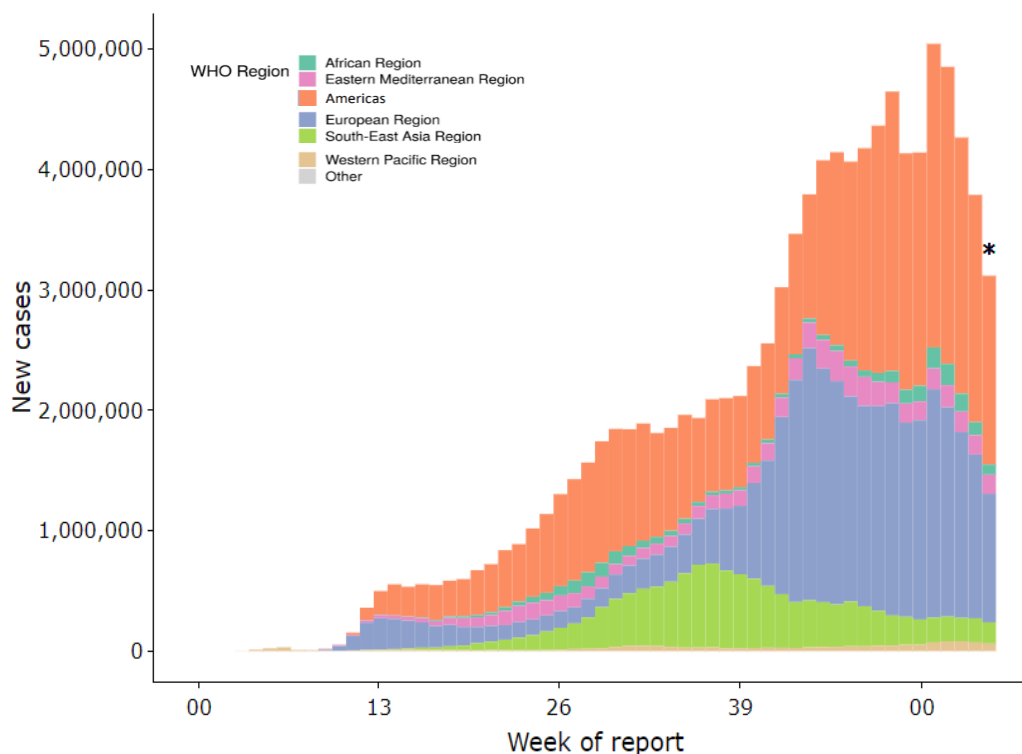
FHI i samarbeid med RELIS behandler bivirkningsmeldinger fra helsepersonell og legger disse inn i bivirkningsregisteret hos Legemiddelverket.

Legemiddelverket publiserer regelmessige oppsummeringer

her: <https://legemiddelverket.no/godkjenning/koronavaksiner/meldte-mistenkte-bivirkninger-av-koronavaksiner>

Covid-19-situasjonen globalt

Data om den internasjonale situasjonen er hentet fra WHO (07.02.2021, kl.19:13). Det er noe forsinkelse i utrapportering av data fra WHO, slik at tallene for uke 5 kan bli oppjustert. Data fra Norden (med unntak av dødsfall rapportert fra Island og Færøyene) er hentet fra nasjonale nettsider (02.09.2021, kl. 15:50).



Figur 41. Antall påviste covid-19 tilfeller per kalenderuke fordelt på WHO regioner, 31. desember 2019 – 09. januar 2021. Kilde WHO: <https://worldhealthorg.shinyapps.io/covid/>

Så langt er det rapportert i underkant av 106 millioner tilfeller og i overkant av 2,3 millioner dødsfall globalt. Det har vært en nedadgående trend i antall meldte tilfeller de siste fire ukene, etter en topp i uke 1. Mer enn 4 millioner tilfeller globalt har blitt rapportert ukentlig i perioden 9. november 2020 til 24. januar 2021 (uke 46 til uke 3).

I uke 5 er det meldt om litt over 3 millioner tilfeller (figur 41) og 86 684 dødsfall. Sammenlignet med uke 4 er det 15 % nedgang i meldte tilfeller og 9 % nedgang i meldte dødsfall. De to siste ukene er det meldt flest tilfeller og dødsfall fra Amerika, med 50 % av alle tilfellene 52 % av alle dødsfallene rapportert globalt i uke 5 (tabell 21). Landene med høyest forekomst den siste uken vises i tabell 22.

Tabell 21. Antall påviste covid-19 tilfeller og dødsfall fordelt på WHO regioner 31. desember 2019 – 07. februar 2021. Kilde: WHO.

Verdensdel	Totalt		Uke 5	
	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller	Dødsfall
Afrika	2 663 529	65 957	80 947	3 117
Amerika	47 122 757	1 098 811	1 518 733	44 793
Østlige Middelhavet	5 851 415	137 301	160 423	2 724
Europa	35 620 266	783 621	1 064 566	32 355
Sørøst-Asia	13 057 951	200 545	175 239	2 422
Vestlige Stillehavet	1 489 288	26 030	58 559	1 273

745 tilfeller og 13 dødsfall var rapportert fra internasjonal transport.

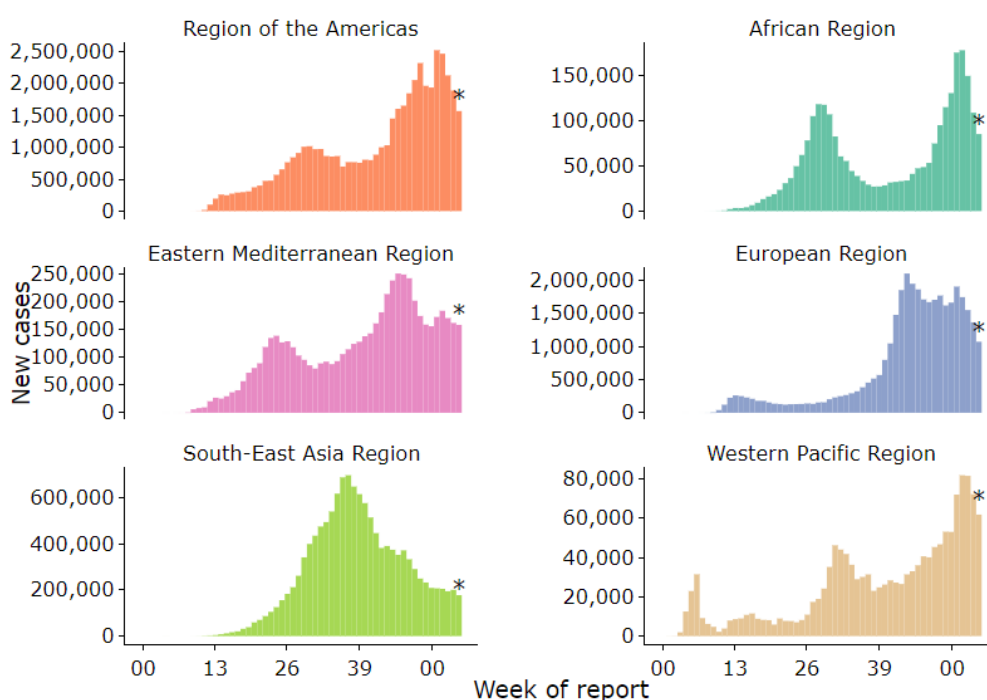
Afrika har hatt 23 % nedgang i antall meldte tilfeller og 30 % nedgang i antall dødsfall i uke 5. Blant de 80 947 tilfellene rapportert i uke 5, er 22 374 (28 %, tabell 22) rapportert fra Sør-Afrika, en nedgang på 45 % i meldte tilfeller sammenlignet med uken før.

Antall meldte tilfeller i Amerika var over 2 millioner ukentlig i ukene 53-3. I overkant av 1,5 millioner tilfeller ble meldt i uke 5. Dette er en nedgang på 17 % sammenlignet med uke 4 (ca 1,8 millioner tilfeller). Det meldt om nærmere 45 000 dødsfall, en nedgang på 4 % sammenlignet med uke 4. USA rapporterer om 837 000 tilfeller og 22 493 i uke 5, en 20 % nedgang i meldte tilfeller og 2 % økning i meldte dødsfall sammenlignet med uke 4. Det rapportert en nedgang på 23 % i antall tilfeller og dødsfall fra Colombia og 11 % nedgang i tilfeller fra Brasil sammenlignet med uke 4.

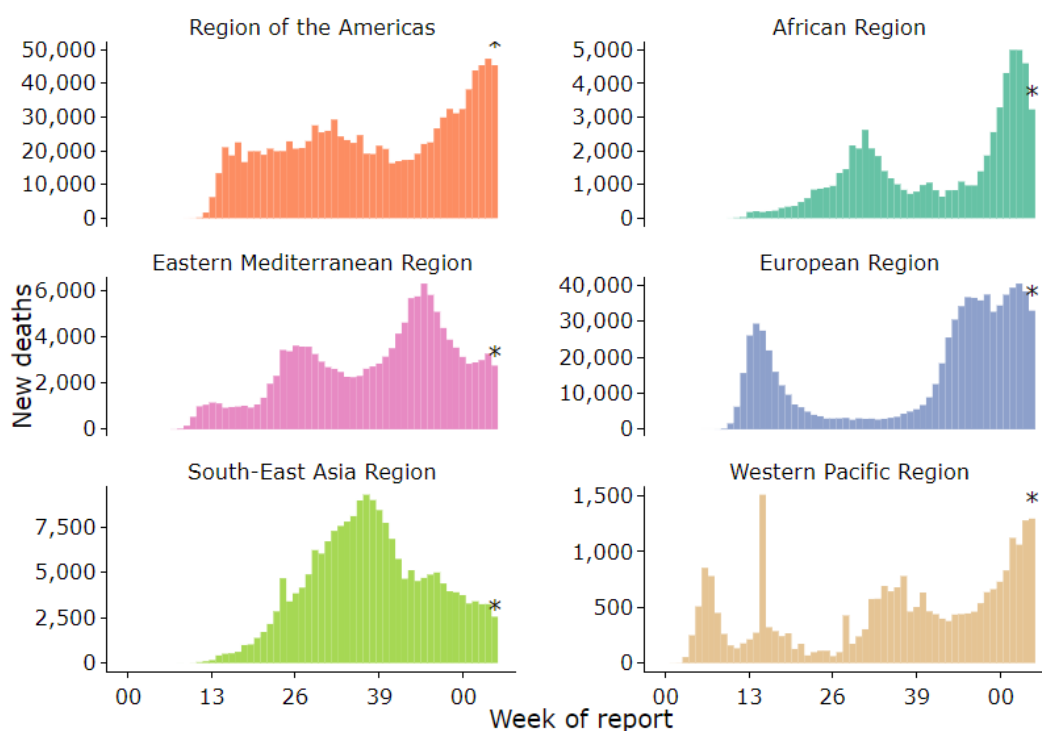
I det østlige Middelhavet har det vært en mindre økning i meldte tilfeller (295 flere tilfeller) og en nedgang på 15 % i meldte dødsfall i uke 5 sammenlignet med uken før. Libanon har fortsatt høyest 7-dagers insidens med 276 per 100 000 innbyggere, samtidig fortsetter nedgangen i antall meldte tilfeller med 12 % og 28 % nedgang i antall dødsfall sammenlignet med uke 4. Det er igjen rapportert en økning i meldte tilfeller fra Iran med over 48 000 tilfeller i uke 5 (7 % økning fra uke 4). De forente Arabiske Emirater rapporterer en nedgang på 11 % i antall tilfeller og 13 flere dødsfall sammenlignet med uken før.

Sørøst-Asia rapporter om 12 % nedgang i antall tilfeller og 27 % nedgang i antall dødsfall i uke 5 sammenlignet med uken før. Majoriteten av tilfellene og dødsfallene blir fortsatt meldt fra India og Indonesia (91 % av tilfellene og 93 % av dødsfallene). På Maldivene er trenden fortsatt oppadgående med en 10 % økning i meldte tilfeller sammenlignet med uke 4. Det meldt om ca. 11 % nedgang i antall tilfeller fra Indonesia og India, og en nedgang på ca. 25 % i antall dødsfall i uke 5 sammenlignet med uken før.

Fra landende ved den vestlige delen av Stillehavet er det meldt om en nedgang på 19 % i meldte tilfeller og 3 % i meldte dødsfall i uke 5 sammenlignet med uke 4. Denne uken er det meldt om en 40 % nedgang i antall tilfeller fra Fransk Polynesia og 37 % nedgang i meldte tilfeller fra Japan. Malaysia har denne uken en nedgang i meldte tilfeller, samtidig som høyest 14-dagers insidens på 181 per 100 000 innbyggere for uke 4 og 5 samlet.



Figur 42. Antall påviste covid-19-tilfeller i verden per uke fordelt på verdensdel 31. desember 2019 – 07. februar 2021. Kilde: WHO: <https://worldhealthorg.shinyapps.io/covid/>



Figur 43. Antall covid-19-dødsfall i verden per uke fordelt på verdensdel, 31. desember 2019 – 07. februar 2021. Kilde: WHO: <https://worldhealthorg.shinyapps.io/covid/>

Tabell 22. Antall påviste covid-19-tilfeller og dødsfall i inntil fem land per WHO region (høyest forekomst basert på en kombinasjon av 7 dagers insidens og høyest andel smittetilfeller i uke 5), 31. desember 2019 – 07. februar 2021. Kilde: WHO.

Regioner	Land	Totalt				Uke 5			
		Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000	Dødsfall per million	Letalitet (%)	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000 (7 dager)
Afrika	Mayotte	10 755	64	3 942,2	234,6	0,6	2 524	3	925,2
	Zambia	62 663	853	340,9	46,4	1,4	8 446	90	45,9
	Botswana	23 503	163	999,4	69,3	0,7	2 210	29	94,0
	Sør-Afrika	1 476 135	46 290	2 488,9	780,5	3,1	22 374	2 126	37,7
	Mosambik	44 600	460	142,7	14,7	1,0	5 946	93	19,0
Amerika	USA	26 654 965	458 544	8 052,8	1 385,3	1,7	837 026	22 493	252,9
	Brasil	9 497 795	231 012	4 468,3	1 086,8	2,4	320 820	7 067	150,9
	Peru	1 180 478	42 121	3 580,3	1 277,5	3,6	47 456	1 264	143,9
	Colombia	2 151 207	55 693	4 227,8	1 094,5	2,6	64 401	2 043	126,6
	Argentina	1 976 689	49 110	4 373,6	1 086,6	2,5	54 425	1 179	120,4
Østlige Middelhavet	Libanon	319 917	3 616	4 687,1	529,8	1,1	18 865	534	276,4
	FAE	326 495	921	3 301,1	93,1	0,3	22 886	71	231,4
	Iran	1 466 435	58 469	1 745,9	696,1	4,0	48 436	510	57,7
	Kuwait	170 998	966	4 004,1	226,2	0,6	5 741	7	134,4
	Bahrain	107 329	380	6 307,6	223,3	0,4	4 272	5	251,1
Europa	Tsjekkia	1 037 405	17 333	9 687,2	1 618,6	1,7	50 076	941	467,6
	Portugal	765 414	14 158	7 506,5	1 388,5	1,8	44 898	1 676	440,3
	Frankrike	3 282 220	78 560	5 028,4	1 203,6	2,4	136 634	2 899	209,3
	Israel	677 315	5 014	7 825,2	579,3	0,7	36 797	246	425,1
	Storbritannia	3 945 684	112 465	5 812,2	1 656,7	2,9	128 504	6 307	189,3
Sørøst-Asia	Indonesia	1 157 837	31 556	423,3	115,4	2,7	79 523	1 558	29,1
	India	10 838 194	155 080	785,4	112,4	1,4	80 584	688	5,8
	Sri Lanka	69 348	356	323,9	16,6	0,5	5 191	40	24,2
	Maldivene	16 783	55	3 104,8	101,8	0,3	942	3	174,3
	Thailand	23 557	79	33,7	1,1	0,3	3 939	2	5,6
Vestlige Stillehavet	Malaysia	242 452	872	749,1	26,9	0,4	27 493	112	84,9
	Japan	404 990	6 395	320,2	50,6	1,6	15 472	673	12,2
	Filippinene	537 310	11 179	490,3	102,0	2,1	11 692	430	10,7
	Fransk Polynesia	18 185	133	6 473,6	473,5	0,7	125	2	44,5
	Sør-Korea	81 185	1 474	158,4	28,8	1,8	2 678	49	5,2

*Letalitet (case fatality ratio) = dødsfall/ bekreftede tilfeller

Situasjonen i Europa

Det er meldt om i overkant av 1 millioner tilfeller og 32 355 dødsfall i uke 5 (tabell 21). Europa nådde toppen i antall meldte tilfeller i uke 55 med over 2 millioner tilfeller. Fra uke 51 til 53 var det en nedgang i meldte tilfeller, før deretter å øke med over 1,8 millioner tilfeller i uke 1. De siste 4 ukene har det vært en nedadgående trend. I uke 5 er det meldt om 12 % nedgang i antall meldte tilfeller sammenlignet med uke 4. Antall gikk ned med 11 % sammenlignet med uke 4. Basert på WHO sin inndeling av Europa, har antall rapporterte dødsfall ligget på over 30 000 i 12 uker (siden uke 46), og Europa har siden pandemien startet meldt om over 783 tusen dødsfall.

Frankrike rapporterer flest tilfeller fra Europa i uke 5 med 136 634 tilfeller (tabell 23). Det har vært en nedgang i antall meldte tilfeller fra Storbritannia på 24 % sammenlignet med uke 4 og på 69 % fra toppen (417 570 tilfeller) i uke 1. Det meldt om en nedgang i meldte tilfeller på 47 % fra Portugal, 44 % fra Malta, 28 % fra Litauen og 26 % fra Spania og San Marino, sammenlignet med uke 4.

Tsjekkia har høyest 7 dagers insidens med 468 per 100 000 innbyggere for uke 5 (910 for uke 4 og 5 samlet). Portugal har en 14-dagers insidens på 1 267 per 100 000 innbyggere for uke 4 og 5 samlet, og andel positive prøver var 20 % i uke 5 mot 18 % i uke 3. Andorra har høyest kumulativ insidens med over 13 000 per 100 000 innbyggere.

Det er rapportert en økning i antall meldte tilfeller fra Hellas (29 %), Bulgaria (21 %) og Monaco (20 %) sammenlignet med uken før og en økning i meldte dødsfall fra Latvia (42 %), Bulgaria (21 %), Hellas (15 %) og Irland (11 %). Landene med høyest prosentvis nedgang i meldte dødsfall er Slovenia (61 %), etterfulgt av Sveits (32 %) og Litauen, Luxemburg og Malta som har en nedgang på 19 % sammenlignet med uken før.

Tabell 23. Antall påviste covid-19-tilfeller og dødsfall i EU/Schengen, Sveits og Storbritannia, 31. desember 2019 – 07. februar 2021. Kilde: WHO.

Land	Totalt					Uke 5			Andel positive tester (%) uke 4 [#]
	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000	Dødsfall per million	Letalitet* (%)	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000	
Tsjekkia	1 037 405	17 333	9 687,2	1 618,6	1,7	50 076	941	467,6	13,8
Portugal	765 414	14 158	7 506,5	1 388,5	1,8	44 898	1 676	440,3	20,3
Slovenia	174 000	3 891	8 369,7	1 871,6	2,2	7 124	47	342,7	8,4
Latvia	71 800	1 339	3 806,6	709,9	1,9	5 559	144	294,7	7,9
Estland	48 267	461	3 638,6	347,5	1,0	3 692	39	278,3	10,4
Slovakia	264 083	5 271	4 837,0	965,5	2,0	13 726	560	251,4	19,0
Frankrike	3 282 220	78 560	5 028,4	1 203,6	2,4	136 634	2 899	209,3	6,8
Storbritannia	3 945 684	112 465	5 812,2	1 656,7	2,9	128 504	6 307	189,3	-
Luxembourg	51 848	593	8 282,7	947,3	1,1	1 149	13	183,6	1,9
Nederland	1 005 760	14 403	5 869,7	840,6	1,4	27 500	408	160,5	10,9
Litauen	187 039	2 955	6 870,7	1 085,5	1,6	4 146	130	152,3	9,7
Malta	18 676	282	4 229,7	638,7	1,5	649	13	147,0	5,2
Irland	203 568	3 686	4 122,7	746,5	1,8	7 021	379	142,2	6,6
Spania	2 913 425	60 802	6 231,3	1 300,4	2,1	64 793	884	138,6	13,2
Italia	2 636 738	91 273	4 361,0	1 509,6	3,5	83 706	2 757	138,4	5,0
Belgia	725 610	21 389	6 260,9	1 845,5	2,9	13 523	242	116,7	4,8
Østerrike	420 644	7 906	4 670,5	877,8	1,9	9 659	253	107,2	1,4
Polen	1 552 686	39 132	4 102,6	1 034,0	2,5	36 797	1 910	97,2	12,5
Ungarn	377 655	13 155	3 909,3	1 361,8	3,5	8 945	577	92,6	7,6
Romania	745 318	18 881	3 874,3	981,5	2,5	16 575	546	86,2	9,8
Tyskland	2 288 545	61 675	2 731,5	736,1	2,7	66 574	4 555	79,5	7,5
Sveits	529 285	8 822	6 115,6	1 019,3	1,7	6 412	65	74,1	0,1
Kypros	31 759	212	2 630,5	175,6	0,7	883	13	73,1	0,8
Kroatia	235 473	5 198	5 735,9	1 266,2	2,2	2 953	144	71,9	8,7
Bulgaria	223 734	9 331	3 219,9	1 342,9	4,2	4 986	286	71,8	5,3
Hellas	163 946	5 972	1 572,9	573,0	3,6	6 989	176	67,1	2,4
Andorra	10 251	106	13 267,3	1 371,9	1,0	314	5	406,4	-
Monaco	1 655	20	4 217,2	509,6	1,2	166	8	423,0	-
San Marino	3 136	69	9 240,4	2 033,1	2,2	111	2	327,1	-
Liechtenstein	2 588	46	6 786,1	1 206,2	1,8	21	0	55,1	-
Vatikanet	26	0	3 213,8	0,0	0,0	0	0	0,0	-

*Letalitet (case fatality ratio) = dødsfall/ bekreftede tilfeller.

data om andel positive tester i uke 4 er hentet fra ECDC, med unntak av Sveits som er hentet fra lokale myndigheter og er fra uke 5.

? data om andel positive tester for Sveits er basert på uke 5 og hentet fra lokale myndigheter sine nettsider.

Situasjonen i Norden

Så langt har 916 496 tilfeller og 15 685 dødsfall blitt rapportert fra Norden, hvorav 26 751 av tilfellene og 125 dødsfall er rapportert sist uke (uke 5, tabell 24). I uke 5 er det rapportert om 0 tilfeller fra Færøyene mot 2 i uke 4. Finland melder om en 3 % nedgang i meldte tilfeller; 71 færre tilfeller enn i uke 4. Videre har det kun blitt rapportert 1 dødsfall per uke de tre siste ukene.

Island har i uke 5 meldt om 6 færre tilfeller enn i uke 4 og har nå en 7-dagers insidens på 3,6 per 100 000 innbyggere for uke 5 (9,3 per 100 000 for uke 4 og 5 samlet). Fra Island er det rapportert om 0 dødsfall de tre siste ukene. Sverige rapporterer om en nedgang på 5 % i antall tilfeller og 36 færre dødsfall (40 % nedgang) sammenlignet med uke før. Antall nyinnlagte på intensivavdeling i Sverige har gått nedover de siste ukene. Det er rapportert om 95 nyinnlagte på intensivavdeling mot 107 i uke 4 og 123 i uke 3.

I Danmark har antall meldte tilfeller gått ned med 22 %, samtidig som det er meldt om 70 færre dødsfall sammenlignet med foregående uke. Nyinnlagte på sykehus har hatt nedadgående trend de siste fire ukene. I uke fem er det rapportert om 235 nyinnlagte (nedgang på 32 % sammenlignet med uke 4).

Tabell 24. Antall påviste covid-19 tilfeller og dødsfall i de nordiske landene. 31. desember 2019 – 07. januar 2021. Data: innhentet fra hvert enkelt lands nettsider, med unntak av Færøyene (WHO). Mer informasjon i kapittel [om overvåkingen av covid 19](#).

Land	Totalt					Uke 5		Tilfeller per 100 000 uke 5	Andel positive tester (%) uke 5 ¹
	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000	Dødsfall per million	Letalitet* (%)	Tilfeller	Dødsfall [§]		
Sverige	596174	12148	5827,6	1187,5	2,0	19 637	53	192,0	10,4
Danmark	200271	2216	3449,3	381,7	1,1	2 779	62	47,9	0,4
Norge	65 099	590	1 212,1	109,6	0,9	1 835	9	34,2	1,7
Finland	48235	701	874,2	127,0	1,5	2487	1	45,1	2,2
Island	6033	29	1690,0	81,2	0,5	13	0	3,6	0,2
Færøyene	654	1	1 338,4	20,5	0,2	0	0	0,0	-

Av totale rapporteringer er 30 tilfeller fra Grønland.

*Letalitet (case fatality ratio) = dødsfall/ bekreftede tilfeller.

¹ andel positive fra Sverige er fra uke 4.

[§] Dødsfall for Island og data fra Færøyene er hentet fra WHO.

Om overvåking av covid-19

Meldingssystem for smittsomme sykdommer

Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) er det nasjonale overvåkingssystemet for smittsomme sykdommer. Koronavirus med utbruddspotensial ble definert som ny meldingspliktig sykdom til MSIS fra 07. februar 2020. Både leger og laboratorier som påviser sykdommen skal melde tilfellet til MSIS samme dag, jmf. MSIS-forskriften §§2-1 til 2-3 Folkehelseinstituttet er dataansvarlig for MSIS (MSIS-forskriften § 1-5). Tallene gir en indikasjon på aktiviteten av covid-19 den siste uken, men angir ikke nøyaktig antall covid-19 smittede i befolkningen. Les mer om MSIS, formål og meldingsplikt her: <https://www.Folkehelseinstituttet.no/hn/helseregistre-og-registre/msis/>

BEREDT C19 beredskapsregisteret

I forbindelse med covid-19 pandemien har Folkehelseinstituttet, i samarbeid med Helsedirektoratet og Norsk intensiv- og pandemiregister (NIPaR), opprettet [beredskapsregisteret BEREDT C19](#) (jf. Helseberedskapsloven §2-4 mv.). Beredt C19 er opprettet for å ha en løpende oversikt og kunnskap om utbredelse, årsakssammenhenger og konsekvenser av covid-19-epidemien i Norge. Data fra bl.a. MSIS, [norsk pasientregister](#) (NPR), og NIPaR inngår i Beredt C19. Alle disse datakildene oppdateres daglig og kan kobles sammen. For NPR, Helsedirektoratet henter daglig oppdaterte data fra pasientjournalssystemene hos alle de rapporterende enhetene i spesialisthelsetjenesten (dvs. rådata fra samme kilde som NPR).

Norsk intensiv- og pandemiregister

[Norsk pandemiregister](#) er benevnelsen på den delen av NIPaR som omhandler pandemipasienter innlagt i spesialisthelsetjenesten med smittsom sykdom under epidemier som omfatter Norge eller pandemier.

[Norsk intensivregister](#) (NIR) er et medisinsk kvalitetsregister og delen av NIPaR som gir opplysninger om pasienter behandlet ved norske intensivavdelinger. I NIR betyr respiratorstøtte både behandling med tett ansiktsmaske (non-invasiv ventilasjon) og behandling med pusterør (tube) i luftrøret (invasiv ventilasjon). Førstnevnte kategori er våkne pasienter med relativt korte ligge- og respirator-tider og lav dødelighet sammenlignet med dem som får invasiv ventilasjon. Noen korona-pasienter er også registrert uten respiratorstøtte. Dette er pasienter som har ligget til observasjon på et intensivavsnitt over ett døgn.

Data om risikofaktorer som hentes inn gjennom NIPaR betyr ikke nødvendigvis at risikofaktorene var medvirkende årsak til innleggelsen eller at det er en dokumentert sammenheng mellom de ulike faktorene og covid-19. I dataene fra NIPaR kan man ikke skille mellom velregulert/behandlet og ikke velregulert/behandlet risikofaktorer som kreft og astma.

Utbrudd av covid-19 i helseinstitusjoner (Vesuv)

Utbrudd av smittsom sykdom i helseinstitusjoner er varslingspliktig etter MSIS-forskriften § 3-4. Dette gjøres gjennom Folkehelseinstituttets utbruddsvarslingssystem, [Vesuv](#). Tross varslingsplikt er det sannsynligvis en betydelig underrapportering.

Virologisk overvåking

Medisinske mikrobiologiske laboratorier sender de inn ukentlig minimum prøver fra 10 tilfeller i tillegg til prøver fra utbrudd og ellers prøver av særlig interesse til referanselaboratoriet ved Folkehelseinstituttet for videre analyse i overvåkingen. Referanselaboratoriet vil gjøre helgenomanalyser på virusprøver av god kvalitet

Et utvalg leger, såkalte Fyrtårnleger, sender inn prøver fra pasienter med influensalignende sykdom direkte til Folkehelseinstituttet for viruspåvisning og karakterisering. Disse prøvene vil for SARS-CoV-2 for å se på forekomst av covid-19 i samfunnet. Dette overvåkingssystemet er ikke aktivt for øyeblikket.

Dødsfall varslet til Folkehelseinstituttet

Fra 12. mars 2020 skal helsepersonell etter MSIS-forskriften § 3-1 varsle dødsfall med covid-19 til kommunelegen. Kommunelegen skal varsle Folkehelseinstituttet. Dersom det ikke er mulig å varsle kommunelegen, skal helsepersonell varsle Folkehelseinstituttet direkte.

Covid-19 assosierte dødsfall inkluderer dødsfall som er varslet telefonisk til Smittevernvakta (tlf. 21 07 63 48) og/eller til Dødsårsaksregisteret. Folkehelseinstituttet kobler i tillegg MSIS mot dødsdato i Folkeregisteret, og inkluderer dødsfall innen 30 dager etter positiv test for SARS-CoV-2, med mindre det foreligger konkrete opplysninger om at dødsfallet ikke er assosiert med covid-19. Covid-19 er ikke nødvendigvis den underliggende årsak til dødsfallet. Kun dødsfall med bekreftet laboratoriebekreftet SARS-CoV-2 inkluderes.

NorMOMO

Folkehelseinstituttet overvåker generell dødelighet i den norske befolkning. Overvåkingen er en del av det europeiske EuroMOMO-prosjektet som overvåker dødeligheten i Europa. Mer informasjon om [NorMOMO](#) finnes på Folkehelseinstituttet sine nettsider. [Her](#) finnes også ukerapport om overvåkingen av totaldødelighet. Mer informasjon om EuroMOMO og dødeligheten i Europa finnes [her](#).

Konsultasjoner ved legekantor og legevakt – Sykdomspulsen

Sykdomspulsen er et overvåkingssystem som mottar data fra alle legekantor og legevakt i hele Norge via KUHR systemet (legenes refusjonskrav). Det ble opprettet en egen R991: Covid-19 (mistenkt eller bekreftet) diagnosekode (ICPC-2 kode) 6. mars 2020 som legene kan bruke ved konsultasjoner der koronavirus er mistenkt eller bekreftet. En annen diagnosekode som vi følger med på i denne overvåkingen er R27: Engstelig for sykdom i luftveiene IKA. Denne diagnosekoden ble anbefalt brukt av referansegruppen for primærmedisinsk kodeverk i Direktoratet for e-helse og Legeforeningen 13. mars. Denne koden skal brukes ved sykmelding/konsultasjon/-kontakt vedrørende covid-19, med unntak av bekreftet/sannsynlig/mistenkt koronavirus-sykdom (<https://fastlegen.no/artikkel/diagnosekoder-ved-Covid-19>). Dette er ikke en ny diagnosekode og legene kan sette denne diagnosekoden også for andre henvendelser enn covid-19 konsultasjoner. Mer informasjon om Sykdomspulsen finnes her: <https://www.Folkehelseinstituttet.no/hn/statistikk/sykdomspulsen/>

Symptometer

Symptometer er et verktøy som Folkehelseinstituttet skal bruke til å følge med på hvor stor andel av innbyggerne som til enhver tid har symptomer som kan skyldes covid-19. Et representativt utvalg på 112 600 personer 16 år og eldre er trukket fra Folkeregisteret. Invitasjoner til personene i uttrekket ble utsendt i uke 4 og 48.

Mer informasjon om Symptometer finnes her:

<https://www.fhi.no/hn/statistikk/symptometer/>

Prevalensundersøkelser

Det gjennomføres ukentlige undersøkelser av tilfeldige utvalg i befolkningen for å måle andelen som har gjennomgått koronavirus infeksjon. I tillegg overvåkes prevalens av luftveissymptomer gjennom elektroniske spørreskjemaundersøkelser hver 14.dag blant mer enn 100 000 deltakere i Den norske

mor, far og barn-undersøkelsen (MoBa), og Den norske influensastudien (NorFlu). Undersøkelsene startet i mars 2020. Deltakerandelen i hver runde er svært høy, om lag 75 %.

Det planlegges ytterligere studier i aldersgruppen 65+ med oppstart høsten 2020. Til sammen vil studiene kunne gi en oversikt over forekomst av koronavirus i den generelle befolkningen i Norge.

Les mer om de ulike prevalensundersøkelsene her:

<https://www.fhi.no/studier/prevalensundersokelser-korona/>

Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK

SYSVAK er et landsdekkende elektronisk vaksinasjonsregister. Formålet med SYSVAK er å holde oversikten over vaksinasjonsstatus for den enkelte og over vaksinasjonsdekningen i landet. Folkehelseinstituttet er dataansvarlig for SYSVAK (jfr. SYSVAK-registerforskriften § 1-5). Alle vaksinasjoner er meldepliktige til SYSVAK, og krav til elektronisk registrering av covid-19 vaksiner ble vedtatt 4. desember 2020. Covid-19 vaksinasjoner skal registreres umiddelbart etter vaksinasjon (jfr. SYSVAK-registerforskriften § 2-1). Les mer om SYSVAK her: <https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/sysvak/>

Arbeidsgiver og arbeidstakerregisteret

Arbeidsgiver- og arbeidstakerregisteret (Aa-registeret) inneholder informasjon om alle arbeidsforhold i Norge. I registeret er alle arbeidsforhold registrert med en del informasjon om virksomheten og den ansatte. Folkehelseinstituttet bruker dette for å identifisere og overvåke ansatte i helsetjenesten. En vesentlig begrensning ved å bruke registeret til dette formålet er at det ikke inneholder informasjon om selvstendig næringsdrivende, som for eksempel fastleger eller tannleger. Folkehelseinstituttets utgave av Aa-registeret er fra 1. februar. Som somatiske sykehus regner vi virksomheter registrert med næringskode 86.101, 86.102, og 86.103. Som ansatte med pasientnær kontakt regner vi alle leger, sykepleiere, vernepleiere, tannleger, farmasøyter, helse- og miljørådgivere, fysioterapeuter, ernæringsfysiologer, audiografer/logopedter, ergoterapeuter, kiropraktorer mv, radiografer mv, bioingeniører, tannpleiere, optikere, helsesekretærer, ambulanspersonell, helsefagarbeidere, renholdere, hjemmehjelpere, og andre pleiemedarbeidere. Registeret forvaltes av NAV, og mer informasjon om dette finnes her: <https://www.nav.no/no/bedrift/tjenester-og-skjemaer/aa-registeret-og-a-meldingen>

Kommunalt pasient- og brukerregister

Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) inneholder data om alle kommunale pleie- og omsorgstjenester, jfr. Forskrift om kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) § 6-1. Folkehelseinstituttet bruker data for rapporteringsåret 2020 til å overvåke beboere på sykehjem, og det jobbes med å få til mer jevnlig rapportering. KPR inneholder informasjon om vedtaksdatoer, tjenestetype, kommune og virksomhetens organisasjonsnummer. Ikke alle landets kommuner har rukket å rapportere til KPR for 2020 ennå. Mer informasjon om KPR finnes på Helsedirektoratets nettsider: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/statistikk-registre-og-rapporter/helsedata-og-helseregistre/kommunalt-pasient-og-brukerregister-kpr>

Covid-19-situasjonen globalt

Datakilder er hovedsakelig hentet fra WHO: <https://covid19.who.int/table>. Den totale rapporteringen for Europa og globalt er kun basert på rapporteringer fra WHO. Siden det ikke er mulig å få datasett for hele perioden under pandemien er illustrerende figurer fra WHO: <https://worldhealthorg.shinyapps.io/covid/>

For andel positive prøver fra Europa er data hentet fra ECDC og basert på foregående uke:
<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-testing>

For å gi mest mulig oppdaterte tall for Norden (Norge, Sverige, Danmark, Finland & Island), er dataene hentet fra nasjonale helsemyndighetenes nettsider;

Sverige: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/statistik-och-analyser/bekraftade-fall-i-sverige/>

Danmark: <https://www.ssi.dk/sygdomme-beredskab-og-forskning/sygdomsovervaagning/c/covid19-overvaagning>

Island: <https://www.covid.is/data>

Finland: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/en/epirapo/covid19case/fact_epirapo_covid19case?&row=hcdmunicipality2020-447222&column=dateweek2020010120201231-443686

Data fra Grønland, Færøene og dødsfall for Island er hentet fra WHO: <https://covid19.who.int/table>

Vedlegg til korona ukerapport for uke 5: virologisk overvåking

Analyserte prøver

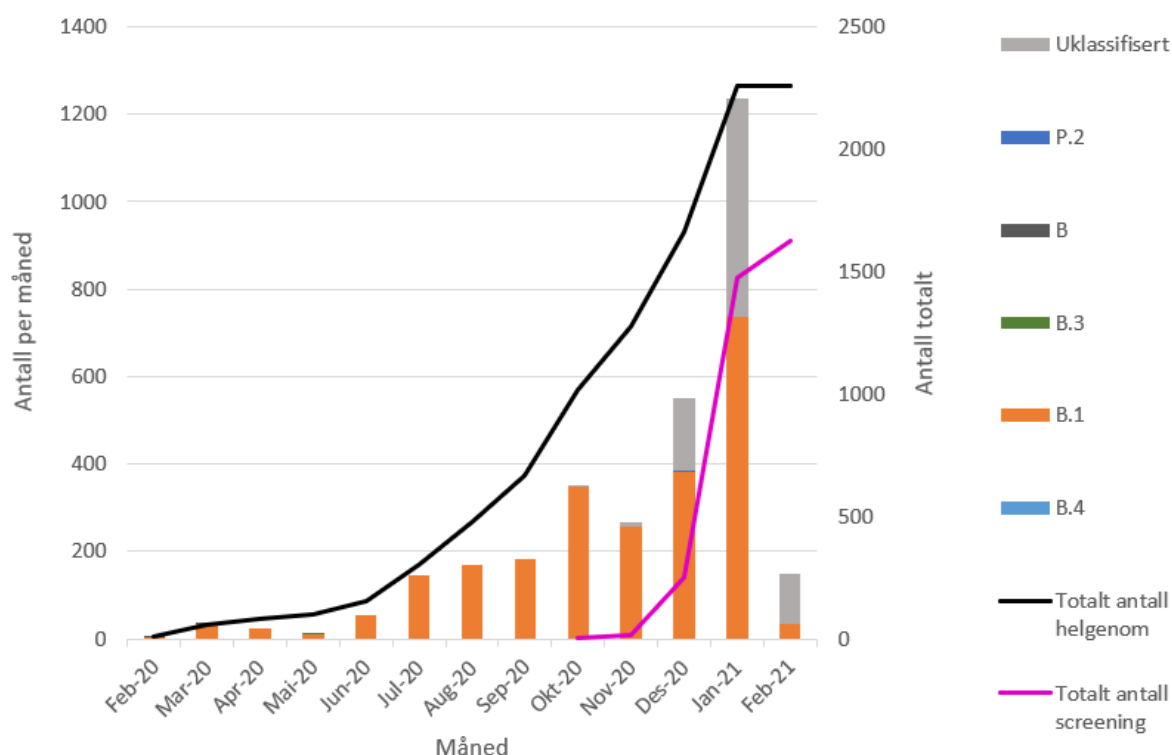
Folkehelseinstituttet helgenomsekvenserer virus i prøver som sendes inn til det nasjonale referanselaboratoriet for overvåking av pandemien. Så langt i pandemien referanselaboratoriet mottatt 5790 positive SARS-CoV-2 prøver fra laboratoriene som utfører diagnostikk, noe som utgjør 8,9% av alle påvisningene i Norge gjennom pandemien.

Referanselaboratoriet har mottatt 2696 positive prøver som er prøvetatt i perioden 1. januar 2020 til 07. februar 2021, dette utgjør 18 % av alle de positive prøvene i denne perioden. Nærmest samtlige er tatt videre i screening eller sekvensering (2428 prøver). Det foreligger gode sekvensresultater på 1 385 av disse så langt i januar og februar (9,2 % av alle hittil kjente smittetilfeller i perioden). Laboratoriet kartlegger helgenomsekvens på mange av disse, men dette er en tidkrevende prosess slik at data er særlig ufullstendige for de siste ukene. Ikke alle prøver går videre i analysene, for eksempel fordi de ikke inneholder nok virus, eller fordi de vil utgjøre en overrepresentasjon av en enkelthendelse i overvåkingen. Konsensussekvenser av god kvalitet publiseres i den internasjonale sekvensdatabasen GISAID.

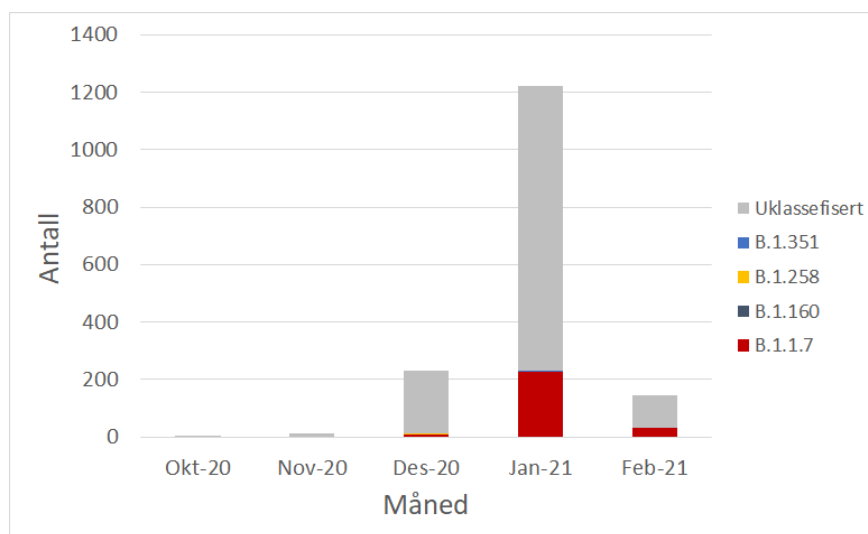
Det er viktig at laboratorier fortsetter å sende inn et utvalg av positive prøver for overvåking av SARS-CoV-2 i Norge til FHI. Dette for å ivareta nasjonal stammebank og representativ overvåking.

For å kunne gi hurtigere analysesvar på prioriterte virusvarianter, og for å øke sekvenseringskapasiteten, har FHI implementert en hurtigere metode for å screene for de viktigste virus mutasjonene i S-proteinet. Hittil i pandemien er 3 889 virus sekvensert og analysert (1 616 med screening metoden) (Figur 1 og 2).

Helgenomsekvensering brukes først og fremst for overvåking av utviklingen av virus i Norge. Dette er ikke diagnostikk, men en nasjonal overvåking av viruspopulasjonen. Det er ønskelig at en slik overvåking holdes på et nivå som er tilstrekkelig for å oppdage varianter med en prevalens på ca. 2,5 %. Når tegn på smitte i samfunnet med viktig variantvirus oppdages gjennom overvåkingen, intensiveres testingen, gjerne med screening metoder slik det nå er gjort i forbindelse med smittespredning av britisk variantvirus. Denne strategien begrenser overforbruk av reagenser og forbruksartikler som er mangelvarer, og sikrer en tilstrekkelig generell og målrettet overvåking.



Figur 1. Antall norske SARS-CoV-2 virus i genetiske hovedlinjer (Pangolin nomenklatur), fordelt på måned for prøvetaking. Kategorien "uklassifisert" viser til virus sekvensert med screeningmetoden for variantpåvisning. Denne metoden gir for lite informasjon til å identifisere genetisk variant, ut over noen få definerte varianter med karakteristiske endringer i reseptorbindende domene. Kilde: Folkehelseinstituttet



Figur 2. Variantscreening med sanger sekvensering på FHI, antall sekvensert og sekvensfunn. Kilde: Folkehelseinstituttet

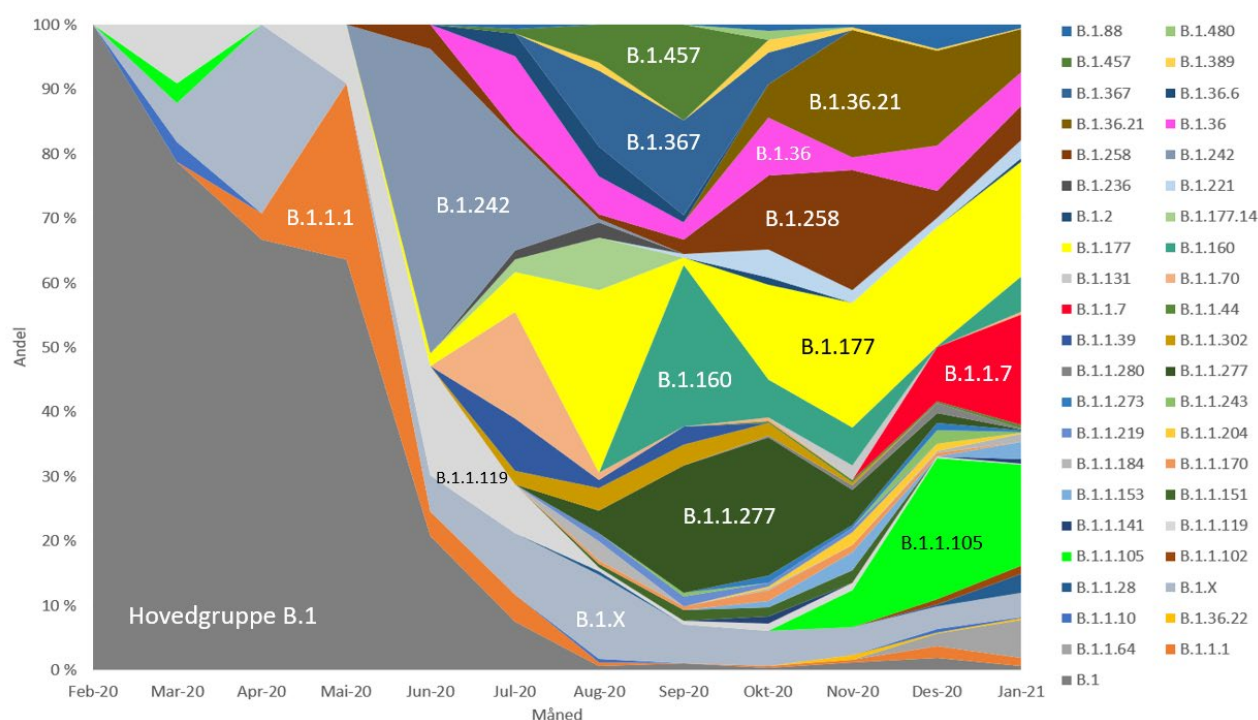
Sirkulerende virus

Nomenklaturen for SARS-CoV-2 oppdateres hyppig. Det fører til at virus som tidligere har gått inn under større hovedgrupper, nå har fått egne genetiske undergruppenavn. Pangolin nomenklaturen reflekterer nå bedre faktiske genetiske forskjeller mellom virus, men kan gi forvirring siden nyere genetiske grupper kan endre navn relativt hyppig. Flere virus har de seneste uker altså fått nye "navn".

De første tilfellene av SARS-CoV-2 i Norge tilhørte den genetiske linjen B.2 (Pangolin nomenklatur). Virusene som ga utbruddet i Norge i mars tilhørte imidlertid linje B.1 (Pangolin nomenklatur, 20A i ny

NextStrain nomenklatur) (Figur 1 og 3) og det gjør de fortsatt, men med andre genetiske undergrupper enn det som sirkulerte våren 2020. Det mest tallrike viruset så langt i pandemien i Norge har vært B.1.177-virus med A222V-mutasjonen (Figur 3) som ser ut til å ha sin opprinnelse fra Spania, først sett i Norge i august 2020 og som ellers har hatt stor utbredelse i Europa. Utbruddsvirus i B.1.177_A222V gruppen har siden oktober 2020 kommet med flere tilleggsmutasjoner i S-proteinet, den mest vanlige er en L18F-mutasjon og er også den som er mest utbredt nå. De norske tilfellene ser ut til å ha opphav fra Øst-Europa (Latvia/Litauen). Nylig er det i denne gruppen av virus kommet til nye virus med andre tilleggsmutasjoner i S-proteinet. Se nedenfor. Disse B.1.177-virusene, sammen med B.1.1.105 (tidligere B.1.1.64) virus, er mest tallrike i januar. B.1.1.105 virusene har L54F og D138Y mutasjonene i S-proteinet. Disse ble for første gang sett i Drammen, Porsgrunn og Skien sent i november, og har stått bak de fleste utbrudd i Norge gjennom januar. Begge mutasjonene er lokalisert i N-terminale domenet (NTD). To mutasjoner i samme område (domene) vil kunne påvirke strukturen, spesielt en endring fra aspartat til tyrosin. Disse aminosyrene er ganske forskjellig med ulik ladning og fasong. Vi undersøker nærmere om dette vil kunne påvirke antistoffers gjenkjenning av proteinet.

B.1.1.7-virusene i rødt i Figur 3 er den nye virusvarianten fra England 501Y.V1. Størstedelen av virusene sekvensert gjennom januar og februar har vært sekvensert med hurtigscreeningmetoden for først og fremst er egnet til å identifisere virusvarianter som 501Y.V1, 501Y.V2 og 501Y.V3. Denne gir for lite informasjon til å kunne klassifisere øvrige virus presist og er derfor ikke med andelsfiguren. Mange av disse hurtigscreenede virusene vil også helgenomsekvenseres etter hvert.



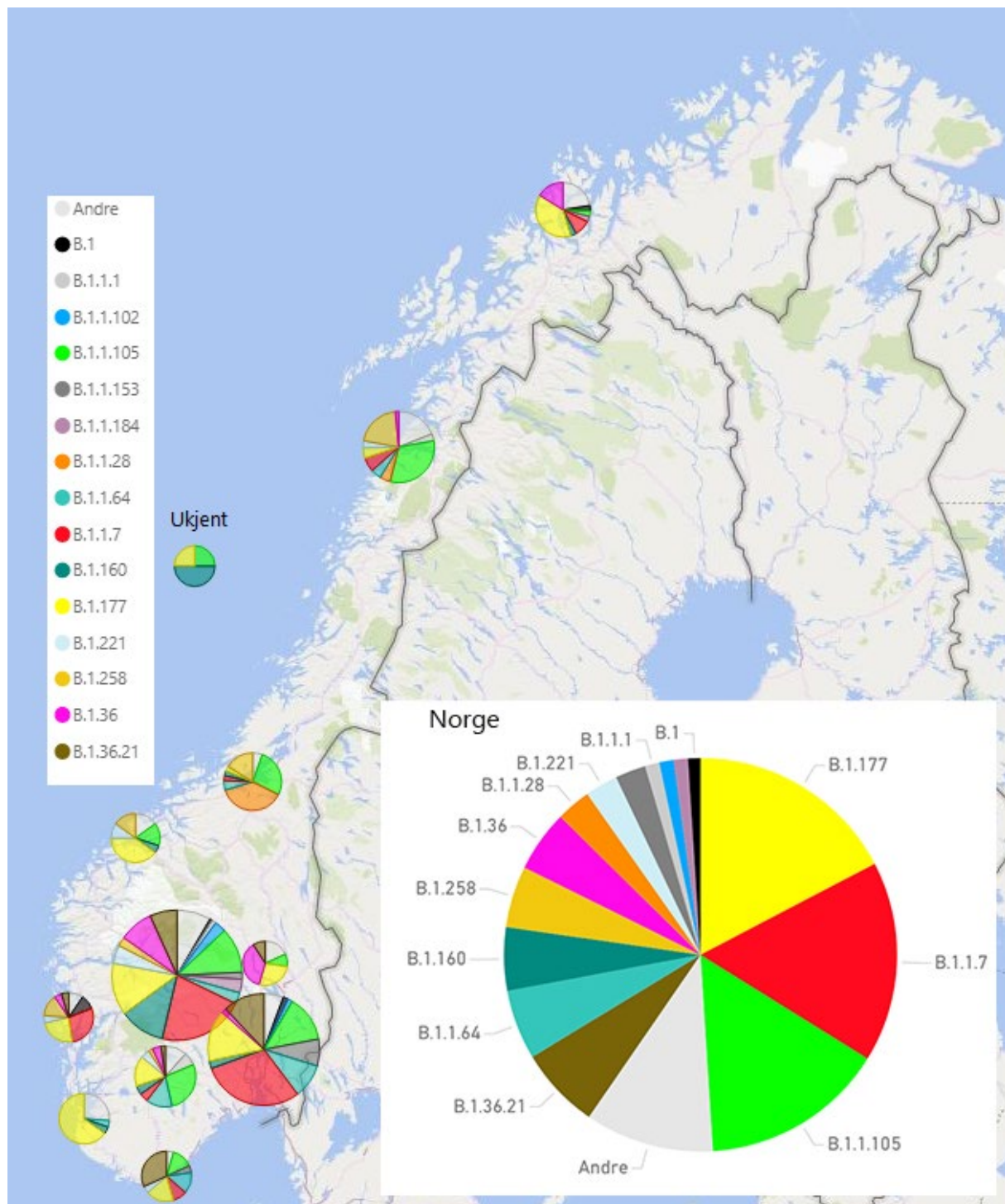
Figur 3. Andel av genetiske undergrupper blant norske SARS-CoV-2 virus undersøkt med helgenomsekvensering, fordelt på måned for prøvetaking. Trender for siste måned kan være misvisende pga. ufullstendig geografisk dekning og prioritering av prøver knyttet til utbrudd, dersom få prøve i starten av en måned så ekskluderes disse fra figuren. Alle undergrupper med mindre enn 5 forekomster er samlet i kategorien «B.1.X». Kilde: Folkehelseinstituttet.

Fylkesdata

Vi ser klare geografiske forskjeller i utbredelsen av de forskjellige genetiske undergruppene av virus i landet over tid.



Figur 4a. Virus helgenomsekvensert per uke og per fylke fargekodet på genetiske undergrupper fra august (uke 32). Figuren inkluderer ikke resultater fra screeningmetoder (sanger, PCR). Kilde: Folkehelseinstituttet.



Figur 4b. Norgeskart med virusprøver per fylke og for hele landet, fargekodet på genetiske undergrupper, med prøvetakingsdato i perioden 1. januar 2021 til 09.februar 2021 og som har blitt helgenomsekvensert på referanselaboratoriet. Viken fylke er vanskelig å plassere og er den store sirkelen plassert midt i Sør-Norge. Figuren inkluderer ikke resultater fra screeningmetoder (sanger, PCR), og intensivert testing for forekomst av varianter gir kunstig høyt antall britisk-variant B.1.1.7. Kilde: Folkehelseinstituttet.

Virusvarianter som sirkulerer i Norge og som vi følger spesielt godt med på, er B.1.160 med S477N mutasjonen i S-proteinet, samt B.1.1.258 med N439K og deleksjon 69/70. Disse har endringer i reseptorbindende domene og det mistenkes at de gir noe økt smittsomhet (Tabell 1).

Viken

En rekke utbrudd i Viken har blitt screenet for UK-variant virus. Funnene om varianttilfeller er beskrevet andre steder i ukerapporten. Foruten den britiske varianten er vanlige villtype virus uten endringer i spike i klart flertall, dernest virus i undergruppe B.1.1.184. Dette er virus som vi ikke ellers har sett i Norge og som har D80Y og M153T endring i spike. De mest vanlige utbruddsvirusene for tiden i Viken er B.1.1.105 og B.1.177. I Drammen har virus i B.1.160 gruppen med likhetstrekk til turistbuss viruset fra september, gitt utbrudd. Dette kan ha noe økt smittsomhet og er et virus vi følger med på. Enkelttilfeller er også sett i Kongsberg. Virus med denne mutasjonen er utbredt i Frankrike. Ellers sirkulerer har B.1.1.175 og B.1.1.102 som også har gitt utbrudd. Et nytt virus B.1.1.102 har gitt utbrudd i Bærum, se nedenfor.

Oslo

Det har vært intensivert overvåking av virus fra Oslo siste uke på grunn av utbrudd med britisk variant. Utbrudd hvor den britiske varianten er oppdaget er nevnt andre steder i ukerapporten. En rekke utbrudd ellers er sjekket ut og er ikke forårsaket av den britiske varianten. Det er ellers B.1.105, B.1.177 og B1.36.21 som har dominert. Det forekommer også tilfeller med forskjellige andre genetiske undergrupper. En ny undergruppe virus har fått utbredelse i Oslo og Viken i løpet av januar, B1.1.102_P479S. Dette har gitt utbrudd i Bærum, Stabekk og Nordre Follo. Få virus ellers i verden er påvist med denne mutasjonen i spike proteinet som kan ut til å kunne ha sitt utspring fra Latvia. Også i Oslo og Viken er det sett flere tilfeller av virus som har E484K mutasjonen i spike. Dette er en mutasjon som er sett i mutasjonsvariantene fra Sør-Afrika og Brasil. De fleste av disse tilfellene har vært P2 virus, og videre helgenomsekvensering av de andre tilfellene avventes. Det er også påvist 11 tilfeller i Oslo med virus som er B.1.258_N439K sett første gang i Lille London utbruddet i Trondheim. Også et titalls tilfeller med virus B.1.160_S477N som ligner virus fra turistbuss utbruddet er påvist i januar. Fem tilfeller med endringer i posisjon 452 i spike lik California-variant virusene er påvist i Oslo, tre av tilfellene har også endring i 484 posisjonen. Virus med disse mutasjonene som enkeltmutasjoner har gitt stor spredning, og de to endringene sammen vil nok ikke gjøre viruset mindre smittomt. Disse vil vi ta videre i helgenomsekvensering, og vi vil følge godt med på eventuelle nye tilfeller.

Rogaland

Virus i genetisk gruppe B.1.177 er i flertall. Dette viruset har S-protein-mutasjonene A222V, både med og uten A262S og P272L mutasjonene i spike.

Agder

I Agder er det B.1.36.21 virus som ser ut til å være i flertall i januar. Dette er et av de vanligst forekommende også ellers. Disse virusene har gitt utbrudd blant annet i Kristiansand. Også her sirkulerer B.1.177, og det er innslag av B.1.1.105 og B.1.1.64.

Innlandet

I januar og så langt i februar har de fleste prøver vært sekvensert med hurtigsekvensering for å ekskludere britisk variantvirus og dette gir dessverre ikke informasjon om genetisk undergruppe. Ut fra det begrensede antall helgenomsekvenseringer ser vi forekomst av B.1.36 og B.1.177. Derimot har vi kunnet utelukke britisk-variantvirus fra alle prøver merket som relatert til utbrudd blant annet fra Trysil og Gjøvik. Det er små genetiske forskjeller mellom virus fra forskjellige steder i fylket, men ingen av dem har vesentlige endringer.

Møre og Romsdal

Fem importtilfeller av B.1.258 virus er påvist i utbrudd med utenlandske arbeidere fra Polen. Denne virusgruppen er påvist andre steder i Norge også. Dette er en av undergruppene vi følger ekstra godt med på. Den har samme mutasjoner i spike proteinet som viruset fra Lille London utbruddet i Trondheim i høst (N439K), og vi regner det som sannsynlig at dette viruset er utbredt i Polen. For øvrig er det stort sett B.1.177 viruset som var i omløp i januar.

Nordland

I Nordland har det vært en overvekt av virus med delesjon 69/70 (som i den britiske varianten) og aminosyreendring N439K i S-proteinet. Dette er en av virusvariantene vi følger spesielt med på da det er mistanke om at denne varianten kan være noe mer smittsom. Det er uvisst om tilfellene er linket til spesielle utbrudd eller ikke (Figur 3 og 7). Ellers sirkulerer også B.1.1.105 og B.1.1.64.

Troms og Finnmark

En rekke prøver er mottatt fra Forsvaret, både generelt og fra NATO øvelsen gjennom desember og januar og fra utbrudd i Harstad. Britisk variantvirus ble funnet i flere slike prøver fra januar. Ellers ser den vanligste genetiske undergruppen ut til å være B.1.177. To forskjellige virus er påvist i prøver merket med utbrudd Harstad, B.1.1.184 og B.1.36. Den første av disse har flest endringer i spike og er linket til import fra Polen, men utgjorde bare ett tilfelle. Den ene av disse mutasjonene var S477N. Mutasjonskombinasjonen er ikke sett tidligere i Norge. Flere andre tilfeller i utbruddet var B.1.36 virus.

Trøndelag

I Trøndelag er det, i motsetning til de fleste andre steder, få til ingen B.1.177 virus blant helgenomsekvensene. Det ut til å være lik dominans av B.1.1.105 virus og B.1.1.28 virus. Den siste har en ekstra mutasjon V1176F i spike i forhold til B.1.1.105. Den ekstra mutasjonen antas være uten betydning. Begge har L54F og D138Y mutasjonene i spike. Åtte tilfeller av B.1.258 er også påvist. Selv om dette viruset ligner viruset fra Lille-London utbruddet så er det ikke en direkte etterkommer. Dette tyder på ny import.

Vestfold og Telemark

Her er det B.1.1.105 virus som dominerer, men i Telemark er det B.1.177 som har gitt utbrudd. I Sandefjord er B.1.1.64 virus påvist i utbruddsprøver. Litt spesielt er B.1.88 viruset som vi så tilfeller av for første gang i desember, og som nå har gitt utbrudd hos en matprodusent. Importtilfeller av dette viruset har ellers vært funnet i tilreisende fra Storbritannia og Polen. B.1.160_S477N viruset er oppdaget i fem tilfeller, de fleste fra Tønsberg.

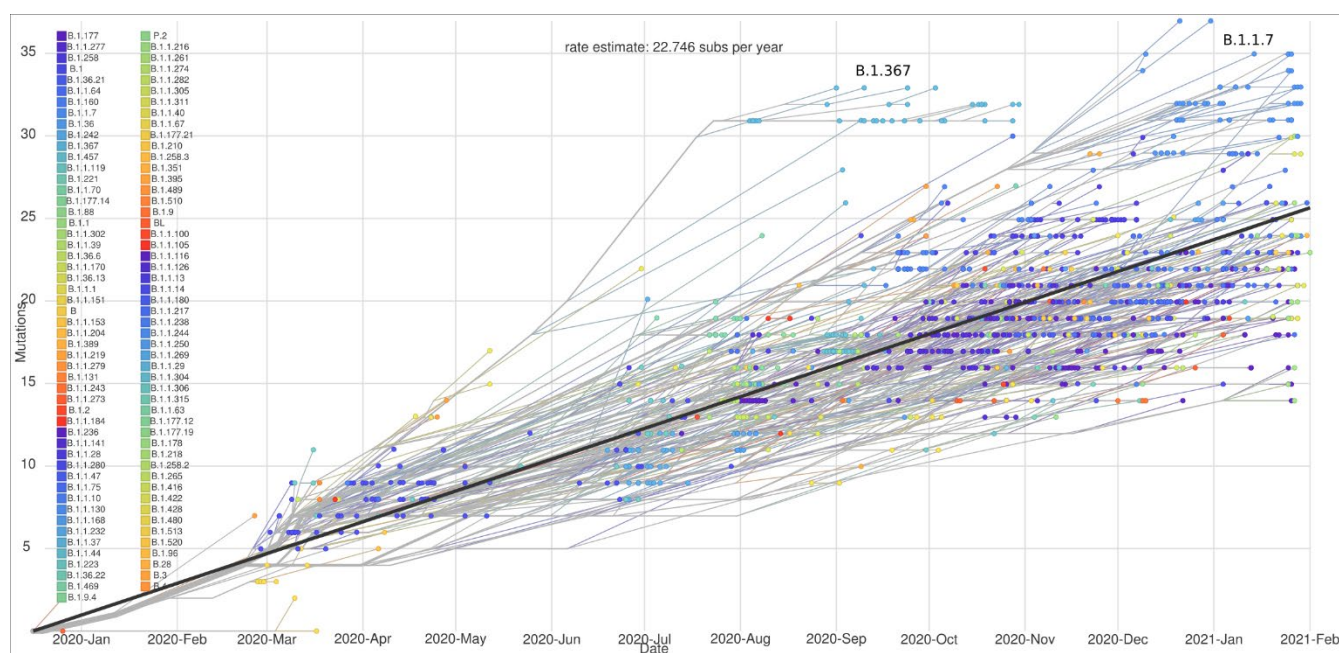
Vestland

Virus som kan ha noe høyere smittsomhet B.1.258 er påvist i utbrudd i Førde. Det er mottatt få virus fra fylket ellers, men av de prøvene som er kommet inn for overvåking er B.1.177 virus i flertall. Virus som har gitt utbrudd på sykehus i Bergen er også uten vesentlige endringer.

Virusgenomvariasjon

Figur 5 viser mutasjoner i norske virus over tid. Det globale gjennomsnittet for mutasjonsrate, som er basert på et langt større datamateriale, er p.t. estimert til 22.88 mutasjoner pr år. Pangolin-linje B.1.1.7 (engelsk variant 501Y.V1) har størst divergens fra Wuhan-stammen, med 28–39 mutasjoner. Dette er de blå punktene øverst til høyre i figuren. Også B.1.367-virus med D80Y- og V90F-mutasjon i S-proteinet, utbredt spesielt i Oslo gjennom august til oktober 2020 har vist flere endringer i

genomet enn gjennomsnittet. B.1.160, som er virus med S477N mutasjon i S-proteinet og en stamme som har hatt dukket opp igjen (turbusbuss september 2020/Drammen januar 2021) har jevnt ligget over snittet på antall mutasjoner fra Wuhan-stammen og har flere endringer i genomet enn virus ellers.



Figur 5. Mutasjonsfrekvens i virus påvist i Norge over tid. Horisontal akse angir dato prøven er tatt, mens vertikal akse angir antall endringer i virusgenomet relativt til referansegenomet Wuhan-Hu-1. Hvert farget punkt representerer et sekvensert virusgenom, og fargene angir pangolin-typing. Linjer mellom punkter angir hypotetisk slektskap mellom virus. Den tykke svarte linjen angir gjennomsnittlig mutasjonshastighet. Kilde: Folkehelseinstituttet

Virusvarianter av særlig interesse

Spesielt tre varianter er av særlig interesse 501Y.V1 (B.1.1.7) som kalles for den engelske varianten og 501Y.V2 (B.1.1.351) som kalles for den sør-afrikanske varianten og en variant fra Brasil 501Y.V3 (B.1.1.28.1 P1) (Figur 6). Alle disse variantene har vesentlige endringer i virusgenomet og endringer i reseptorbindende domene som påvirker binding til humane celler (Figur 6). De har fått stor utbredelse i diverse land i det siste og de ser ut til å være mer smittsom enn andre varianter i omløp. Det er også noe usikkerhet om hvor godt tidligere immunitet eller vaksinasjon vil beskytte spesielt mot den sør-afrikanske og brasilianske varianten. I tillegg er virus først sett i California med mutasjonen L452R i spike virus som vi følger med på da disse har gitt meget stor utbredelse av smitte i USA. Andre virus med mutasjonsendringer i spike proteinet posisjon 501 og 484 er også av særlig interesse. I Oslo og Viken i januar er det oppdaget både virus som har endring i posisjon 452 og virus med endring i posisjon 484, disse vil det følges godt med på framover.

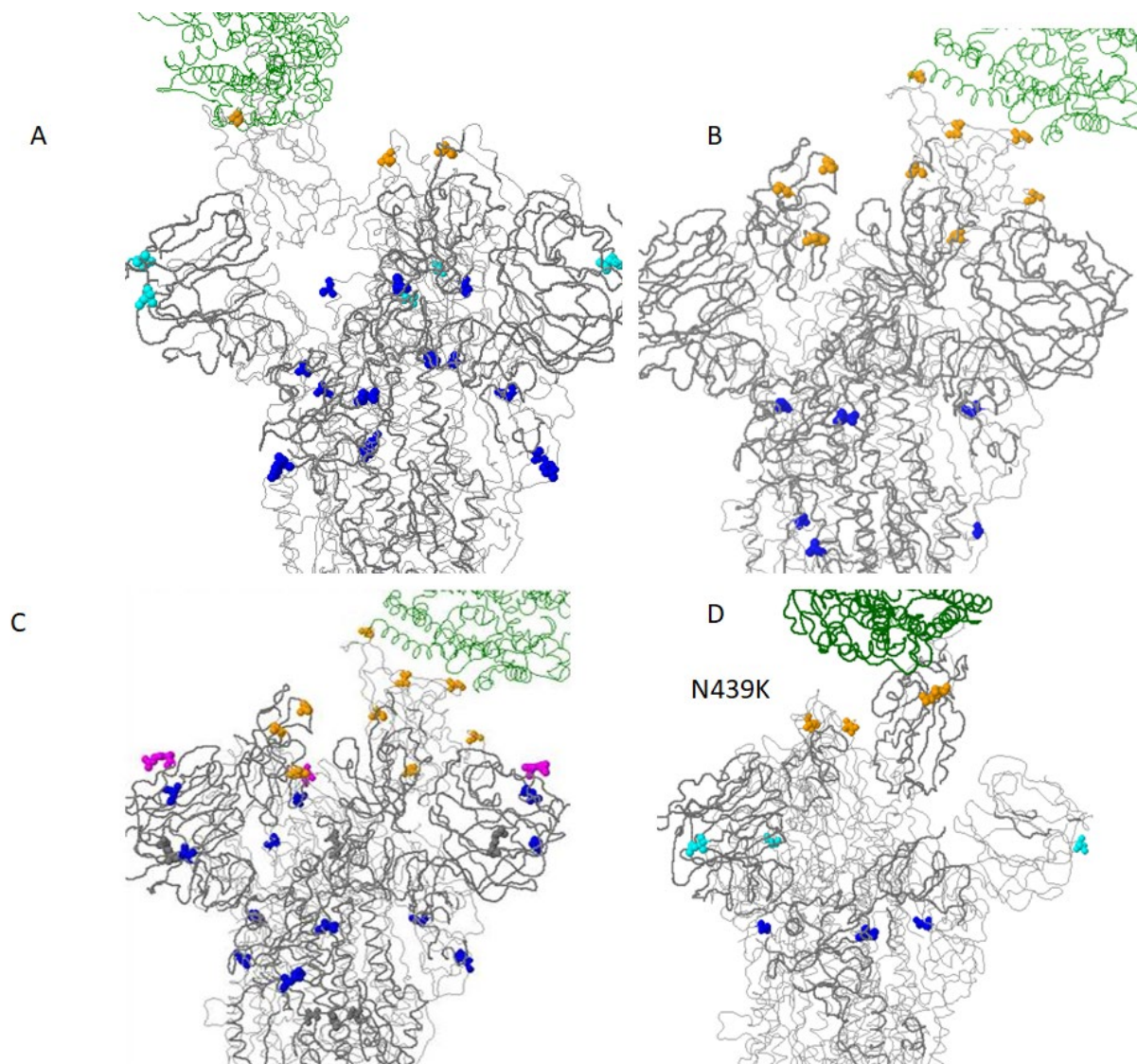
For nylig er et fåtall B.1.1.7 virus i Storbritannia også påvist med E484K mutasjonen. Da denne mutasjonen fungerer sammen med N501Y i den sør-afrikanske og brasilianske varianten så antas det at endringen vil kunne påvirke viruset og kanskje gjøre det noe bedre på å unngå immunitet. Videre undersøkelser vil kunne gi svar på dette. Disse tilfellene følges opp i Storbritannia med intensivert kontaktsporing.

FHI sekvenserer alle aktuelle prøver med helgenomsekvensering, men da dette er tidkrevende analyser så har vi utviklet og implementert i uke 2 en hurtigere screening metode som gir svar på om prøven er en av variantene vi følger med på og hvilken. Dette vil framover gi hurtigere svar på variant

importtilfeller. I tillegg har FHI i uke 5 utviklet en hurtigscreening PCR som kan brukes for å hurtig skille mellom variantvirus og villtypevirus.

Gjennom januar og februar, så langt, har 155 prøver innsendt til FHI vært merket som prøver fra innreisende. Prøver fra Storbritannia har vært klart i flertall, med 75 prøver, mens 18 prøver var fra Polen. Det er analysert 4 prøver fra reisende fra Afrika i januar. Tre prøver fra innreisende fra Dubai er sekvensert og påfallende så er alle disse UK-variant virus. Både S477N- og N439K- virus påvises hos reisende fra Polen. Oppdaterte tall på antall funn av den britiske og den sørafrikanske varianten finnes på FHIs statistiksider: [Statistikk over meldte tilfeller av den engelske og den sør-afrikanske varianten av koronavirus](#)

Virus i 501Y.V1-gruppen kjennetegnes først og fremst på følgende endringer i S-proteinet: delesjon av aminosyre 69 og 70, delesjon av aminosyre 145, mutasjoner N501Y, A570D, P681H, T716I, S982A, D1118H. Mutasjonen i posisjon 501 er i reseptorbindende domene og ventes å gi økt binding til reseptorer på celler i menneske og dermed kanskje økt smittsomhet. Også den sørafrikanske varianten har denne 501Y-mutasjonen, men har i tillegg to andre mutasjoner, K417N og E484K, i reseptorbindende sete. Den sørafrikanske varianten har ikke delesjon 69/70. Dette har heller ikke den brasilianske varianten. Den brasilianske virusvarianten har enda flere endringer i spike enn de foregående virusvariantene (Figur 6, Tabell1). Tre av disse er i reseptorbindende domene og ett gir et nytt potensielt glykosyleringssete. I likhet med den engelske og sør-afrikanske varianten har disse virusene både endringen i posisjon 501 og delesjon i NSP6-proteinet.



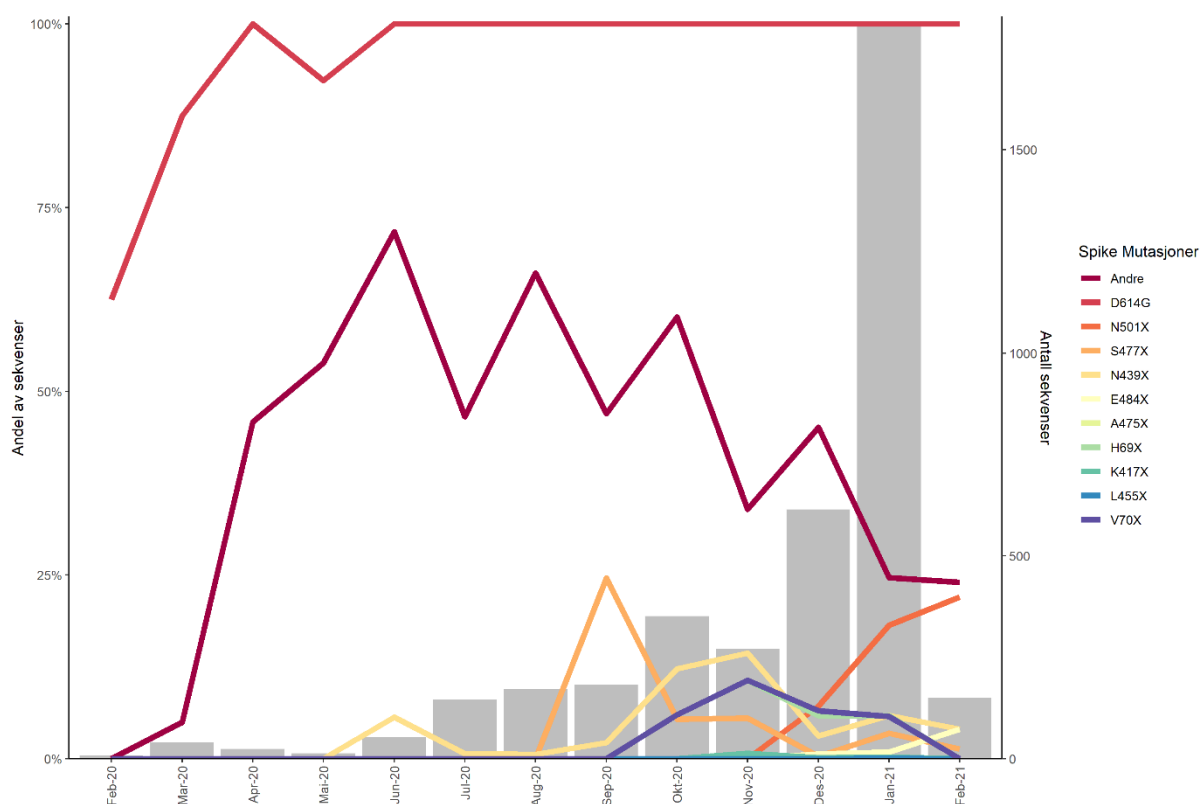
Figur 6. Proteinstruktur av spike proteinet sammen med ACE-2 reseptor (grønn struktur) til variantvirusene 501Y.V1 (UK-variant B.1.1.7) (A) og 501Y.V2 (sørafrikansk variant B.1.351) (B), Brasiliansk variant 501Y.V3 (P1) (C) og B.1.258 virus fra Norge (med N439K mutasjonen) (D). Aminosyre endringer i reseptorbindende domene er markert i orange, delesjoner i cyan og glykosyleringsendring i magenta. Mutasjoner merket i blått er øvrige mutasjoner i spike.

Flere virus med spesifikke endringer i S-proteinet følges tett (Tabell 1). Figur 7 viser forekomst av S-protein-mutasjoner i reseptorbindende domene i virus påvist i Norge. I desember har det vært særlig målrettet sekvensering av importtilfeller fra Storbritannia og frekvensen for 501Y mutasjonen er derfor ikke representativ for utbredelse i Norge.

Tabell 1. Virusvarianter som følges tett

Variant	Viktigste mutasjoner i spike proteinet	Først sett i Norge	Seneste tilfeller med mutasjonen i Norge	Kommentar
1	S477N	September 2020 i forbindelse med smitteutbrudd fra turbuss fra Rogaland.	Januar 2021. Utbrudd Drammen og Førde	Mutasjonen finnes i flere forskjellige genetiske undergrupper (B.1.160 og B.1.160.6 i Norge). Gir økt binding til human reseptor, antas gi noe økt smittsomhet
2	N439K, med og uten delesjon av aminosyre 69 og 70	Oktober 2020, smitteutbrudd i Trondheim (Lille-London utbrudd). To tilfeller også fra september i Rogaland.	Januar 2021. Utbrudd i Nordland og Oslo og importtilfeller fra Polen.	Virus med og uten delesjon 69/70 finnes i genetisk undergruppe B.1.258. N439K gir økt binding til human reseptor, mistanke om økt smittsomhet. Undersøkes for immune escape Uvisst hvilken rolle delesjonen spiller.
3 501Y.V1	N501Y, A570D, P681H, T716I, S982A, D1118H, samt delesjonene 69/70/145	Desember 2020, importtilfeller fra Storbritannia	Januar 2021 Importtilfeller fra Storbritannia og Dubai og deres nærkontakter samt større utbrudd i Viken og Oslo.	N501Y gir økt binding til human reseptor, mistanke om økt smittsomhet undersøkes for immune escape. Uvisst hvilken rolle delesjonene spiller.
4 501Y.V2	K417N, E484K N501Y, D614G, A701V	Desember 2020, Importtilfelle fra Sør-Afrika	Januar 2021, Importtilfeller fra Sør-Afrika og enkelte ikke-sporbare tilfeller	N501Y gir økt binding til human reseptor, mistanke om økt smittsomhet. Kan gi immune escape. Tre av endringene i spike-proteinet er i reseptorbindende domene. Uvisst hvilken rolle delesjonene spiller.
5 501Y.V3 (P1)	L18F, T20N, P26S, D138Y, R190S, K417T, E484X, N501Y, H655Y, T1027I	Ikke sett i Norge. Fire tilfeller funnet i reisende fra Brasil til Japan i januar 2021	Ikke sett i Norge	Flere vesentlige endringer i spike som må videre utredes. Tre av endringene i spike-proteinet er i reseptorbindende domene.

Nærmest samtlige virus globalt og nasjonalt har nå D614G-mutasjonen i S-proteinet. I tillegg har de fleste utbruddsvirus også andre endringer i S-proteinet som definerer de forskjellige utbruddene (Figur 7).



Figur 7. Frekvensen av sekvenserte prøver pr måned med viktige spike mutasjoner i prøver fra Norge. Virus med D614G-mutasjonen i S-proteinet ble raskt dominerende i Norge og ellers i verden i starten av pandemien. Gruppen "andre" viser antall prøver som ikke har noen av de øvrige mutasjonene (bortsett fra D614G). I desember/januar har det vært særlig målrettet sekvensering av importtilfeller fra Storbritannia og omfattende kartlegging av et lokalt utbrudd med N501Y britisk-variant. Frekvensen for 501 mutasjonen er derfor ikke representativ for utbredelse i Norge. Kilde: Folkehelseinstituttet

Reinfeksjoner

Alle SARS-CoV-2-påvisninger i Norge registreres i den nasjonale MSIS laboratoriedatabasen og referanselaboratoriet ved FHI vil motta et varsel når en person har blitt registrert med en positiv test på ny etter 6 måneder. Analyse av virus ved første og annen smittehendelse kan avdekke om det faktisk dreier seg om en reinfeksjon eller om det er vedvarende infeksjon etter første smitte. I tilfelle reinfeksjon utredes det om det er noe spesielt med viruset som kan forklare reinfeksjonen.

I samarbeid med de aktuelle laboratoriene som har gjort den diagnostiske testingen, har referanselaboratoriet så langt identifisert tre sannsynlige forekomster av reinfeksjon av SARS-CoV2. Begge disse tilfellene har vært pasienter som har testet positivt etter mer enn 6 måneder etter første positive prøve. Reinfeksjon er sannsynliggjort ved at viruset i den nylige prøven har sekvens som overensstemmer med genetiske grupper som forekom i Norge samtidig med siste prøvetaking, og som ikke forekom på tidspunktet for den første positive diagnosen. I begge disse tilfellene har vi ikke hatt tilgang til prøve fra den første episoden som er egnet for sekvensering. Det arbeides med utredning av ytterligere mulige tilfeller.

Virus fra vaksinerte smittede

Referanselaboratoriet ved FHI vil få varsel om vaksinerte som tester positivt for SARS-CoV-2. Dette er mulig pga sammenkobling av SYSVAK og MSIS labdatabasen. Referanselaboratoriet vil i slike tilfeller innhente prøvemateriale fra testende laboratorier og undersøke viruset de vaksinerte er smittet med for å undersøke om viruset er godt dekket av vaksinen eller ikke. Så langt er det ikke mottatt slike varsler.